Significant
Thorbeckelaan 91
3771 ED Barneveld
+31 342 40 52 40

KvK 3908 1506
info@significant.nl
www.significant.nl

Vooronderzoek Registratiepraktijk tbs

Ministerie van Veiligheid en Justitie/WODC
Barneveld, 10 juli 2015
Referentie: AW/bv/14.258
Auteur(s): Wouter Jongebreur, Jan Reitsma en Annemarijn Walberg

Inhoudsopgave

Voorwoord

In 2011 is een onderzoek uitgevoerd naar de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel. Het voornaamste doel van dit onderzoek was om inzichtelijk maken hoe invulling wordt gegeven aan de tenuitvoerlegging van tbs en om vast te stellen in hoeverre bevindingen uit wetenschappelijke onderzoeken hun toepassing vinden bij de behandeling van tbs-gestelden. Naar aanleiding van dit onderzoek heeft de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie de klinieken gevraagd om patiëntendossiers nauwkeuriger bij te houden (zie TK 2011-2012, 29452, nr. 144). In opdracht van het WODC heeft Significant de huidige registratiepraktijk onderzocht. Van november 2014 tot en met juni 2015 hebben wij hieraan met veel plezier gewerkt. In de voorliggende rapportage doen wij verslag van het onderzoek.

Dit onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de medewerking van vele personen en organisaties. In dit voorwoord willen we een ieder die ons heeft geholpen hartelijk bedanken. De tbs-klinieken danken wij voor hun belangrijke bijdrage door de uitgebreide vragenlijst te beantwoorden, interviews te geven, bestudering van enkele dossiers mogelijk te maken. Met vertegenwoordigers van de klinieken, het AVT, het EFP, de IGZ en DJI hebben we een bijeenkomst gehouden om de bevindingen in het onderzoek en de betekenis daarvan voor de toekomst te bespreken. De positief-kritische invulling die alle partijen hebben gegeven aan hun bijdrage was zeer waardevol.

De begeleidingscommissie danken wij voor haar constructieve rol bij de opzet, uitvoering en rapportage van het onderzoek. Wij danken de leden hartelijk voor hun bijdrage en de prettige samenwerking. De begeleidingscommissie bestond uit:

a. De heer prof. dr. R.A. Bal (EUR- instituut Beleid & Management Gezondheidszorg, voorzitter);
b. Mevrouw drs. E.M.H. van Dijk (Ministerie van Veiligheid en Justitie - WODC, projectbegeleider);
c. De heer mr. A.G. van Bergen (Ministerie van Veiligheid en Justitie - Directie Sanctie- en Preventiebeleid);
d. De heer prof. dr. B.C.M. Raes (Rijksuniversiteit Groningen, emeritus hoogleraar forensische psychiatrie);
e. Mevrouw dr. M.H. Nagtegaal (Ministerie van Veiligheid en Justitie - WODC).

Wij hopen van harte dat de resultaten van het onderzoek goede aanknopingspunten bieden voor de doorontwikkeling van een doelgerichte registratiepraktijk in de tbs-sector.

Namens het onderzoeksteam,
Jan Reitsma, projectleider

Samenvatting

Achtergrond en aanleiding

01 In 2011 is in opdracht van het WODC een onderzoek uitgevoerd naar de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel (Van Nieuwenhuizen et al., 2011)[1]. Het voornaamste doel van dit onderzoek was inzichtelijk maken hoe er invulling wordt gegeven aan de tenuitvoerlegging van tbs en om vast te stellen in hoeverre bevindingen uit wetenschappelijke onderzoeken hun toepassing vinden bij de behandeling van tbs-gestelden. Tijdens dit onderzoek bleek informatie over tbs-gestelden deels niet of moeilijk te achterhalen. Naar aanleiding van dit onderzoek heeft de staatssecretaris de klinieken gevraagd om patiëntendossiers nauwkeuriger bij te houden (zie TK 2011-2012, 29452, nr. 144). De staatssecretaris van Veiligheid en Justitie (hierna: staatssecretaris) heeft aangekondigd in 2013 een vervolgonderzoek bij de klinieken te zullen uitvoeren naar de registratie en dossiervorming.

02 Om te voorkomen dat een grootschalig onderzoek wordt opgetuigd om vast te stellen dat de registratie tekortschiet voor het kunnen beantwoorden van de onderzoeksvragen, heeft het WODC Significant gevraagd om een vooronderzoek uit te voeren. Hierin moet worden nagegaan of de registratie en toegankelijkheid van de gegevens met betrekking tot (de behandeling van) tbs-gestelden in de klinieken van voldoende kwaliteit is om een nieuw onderzoek naar de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel te starten.

Aanpak van het vooronderzoek

03 In dit vooronderzoek is de registratiepraktijk bestudeerd door middel van een vragenlijst onder klinieken, aangevuld met telefonische interviews en afgesloten met een bijeenkomst. Voor de kenmerken waar de dossierstudie zich op richt is in afstemming met de begeleidingscommissie het onderzoek van Van Nieuwenhuizen et al. (2011) als referentiepunt genomen. De vragenlijst uit 2011 bevat de kenmerken (inclusief specificatie van categorieën) met betrekking tot tbs-gestelden voor het dossieronderzoek. Het huidige vooronderzoek richt zich op een eerste algemeen beeld van de registratiepraktijk, nog voordat daadwerkelijk dossiers worden bestudeerd.

04 In dit vooronderzoek hebben wij de volgende activiteiten uitgevoerd:

a. Gesprek met mevrouw Chijs van Nieuwenhuizen met betrekking tot de doelen en bevindingen in het voorgaande onderzoek;
b. Een overzicht opgesteld van onderwerpen die in 2011 zijn onderzocht in de dossiers en de mate waarin deze in 2011 door de klinieken werden geregistreerd;
c. Wij hebben de lijst met kenmerken voor dossieronderzoek per e-mail voorgelegd aan alle klinieken. Daarbij hebben we de vraag gesteld of klinieken per onderwerp konden aangeven of het onderwerp op patiëntniveau wordt geregistreerd en zo ja, in hoeverre dat structureel gebeurt. Tevens hebben we gevraagd of het onderwerp 'need' of 'nice to know' is en welk doel er met registratie gediend is. De klinieken hebben het ingevulde document naar ons retour gestuurd, waarna een telefonisch interview

[1] Ch. van Nieuwenhuizen, S. Bogaerts, E.A.W. de Ruijter, I.L. Bongers, M. Coppens, R.A.A.C. Meijers (2011). TBS-behandeling geprofileerd. Een gestructureerde casussenanalyse. Den Haag: WODC, Ministerie van Veiligheid en Justitie.

plaatsvond om de lijst te bespreken en verdiepende vragen te stellen. De focus lag op onderwerpen die niet altijd of helemaal niet worden geregistreerd. In de uitvoering van deze aanpak en de interpretatie van de resultaten zijn de volgende aspecten relevant:

i. Van de 11 klinieken hebben 9 klinieken de vragenlijst ingevuld en is bij elk daarvan een interview afgenomen;
ii. De vragenlijst bleek voor klinieken lang en tijdrovend om te beantwoorden waardoor zij keuzes hebben gemaakt bij het invullen om het geheel werkbaar te houden;
iii. In de telefonische interviews lag de focus op de meest in het oog springende onderwerpen, met name de items die niet of beperkt worden geregistreerd;
iv. Op basis van de antwoorden van de klinieken hebben wij per onderdeel een categorisering gemaakt met betrekking tot registratie, de mate waarin de registratie structureel plaatsvindt en de opvatting van de kliniek of het kenmerk ‘nice to know’ of ‘need to know’ is.

d. Wij hebben in twee klinieken een dossier bestudeerd om inzicht te krijgen in de dossiervorming en de praktische haalbaarheid van dossierstudie;
e. Wij hebben een analyse en synthese uitgevoerd op de verzamelde gegevens;
f. Tijdens een groepsbijeenkomst met deskundigen hebben we de belangrijkste bevindingen getoetst en hebben de aanwezigen gediscussieerd over welke informatie *need to know* is voor welk doel. In het verlengde daarvan is gesproken over wensen voor doorontwikkeling vanuit de praktijk.

Bevindingen

De registratiepraktijk

05 De inventarisatie heeft een eerste beeld gegeven van de actuele registratiepraktijk door de klinieken. Klinieken geven in zijn algemeenheid bij de meeste onderwerpen aan dat zij deze registreren en dat de informatie ‘need to know’ is. Met het oog op individuele behandeling voldoet de huidige wijze van registreren voor klinieken. Echter, de wijze waarop wordt geregistreerd varieert en is niet altijd in lijn met de vraagstelling en categorie-indeling zoals die in de vragenlijst in 2011 is gekozen. Er is voor een groot aantal onderdelen van de vragenlijst in de praktijk geen sprake van uniforme definitie en registratie. Informatie wordt voor een belangrijk deel in lopende teksten en gefragmenteerd op verschillende plaatsen in het dossier geregistreerd.

06 Deze wijze van registreren voldoet vaak niet voor doelen die de behandeling van het individu binnen de kliniek overstijgen (zoals overdracht tussen klinieken, het kunnen genereren van managementinformatie ten behoeve van interne kwaliteitsverbetering en doeleinden die voor externe partijen van belang zijn). Doordat informatie vaak niet structureel en traceerbaar is vastgelegd, is deze informatie niet eenvoudig toegankelijk. Daarmee zijn de mogelijkheden voor analyse en het creëren van inzichten op dossier overstijgend niveau beperkt. Ook voor wetenschappelijke onderzoeksdoeleinden - waar het in dit vooronderzoek om draaide - blijkt de huidige wijze van registreren niet toereikend.

07 Niet alle informatie is geregistreerd in patiëntendossiers, doordat de kenmerken deels het individuele niveau overstijgen. Deze informatie wordt in sommige klinieken wel in andere bronnen bijgehouden, zoals beschrijvingen op het afdelingsniveau of in beleidsdocumenten. Enkele klinieken gaven expliciet aan dat

dergelijke informatie niet wordt bijgehouden, terwijl zij dat wel wenselijk zouden vinden. Het betreft de volgende aspecten:

a. Doelen ten aanzien van beveiliging;
b. Invulling van de aangeboden behandeling;
c. Milieutherapie/sociotherapie;
d. Behandelklimaat;
e. Leefgroep;
f. Knelpunten.

08 Voor een deel van de kenmerken geldt dat deze niet door alle klinieken of niet door alle klinieken structureel worden geregistreerd zoals geformuleerd in de vragenlijst. Het gaat daarbij in hoofdlijnen om:

a. Fase tenuitvoerlegging tbs;
b. Formeel kader;
c. What Works principe: responsiviteit;
d. Gebruik van zorgprogramma's.

De toetsing

09 De inventarisatie geeft eveneens een beeld van de stand van zaken van dossiervorming ten behoeve van vervolgonderzoek. De registratiepraktijk van klinieken, zoals hierboven beschreven, is niet gericht op onderzoeksdoeleinden. Het scoren van dossiers op vragen en categorieën zoals die in 2011 zijn gehanteerd, zal naar verwachting de nodige interpretatie vergen van de onderzoekers.

10 Bij het onderzoek in 2011 zijn op een aantal terreinen beperkingen gesignaleerd in de dossiervorming. Op basis van de huidige inventarisatie blijkt dat deze beperkingen grotendeels nog steeds gelden. In hoofdlijnen hebben deze beperkingen voor onderzoek betrekking op:

a. Behandelfase;
b. Behandeling;
c. Milieutherapie/sociotherapie;
d. Knelpunten.

11 De aard van de geregistreerde informatie is weinig veranderd. Wel is er sprake van diverse parallelle ontwikkelingen gerelateerd aan registratie en dossiervorming zoals het Toetsingskader Primair Proces TBS, de Landelijke Databank Risicotaxaties-tbs, de Routine Outcome Monitoring en de Kernset prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie. De effecten van deze ontwikkelingen waren geen direct onderwerp van dit onderzoek en bieden op dit moment nog beperkte aanknopingspunten. Wel bieden deze ontwikkelingen en de in dat kader gemaakte afspraken ten aanzien van het registreren, genereren en verstrekken van informatie perspectief voor de toekomst.

12 Van een deel van de onderwerpen die nog niet structureel en uniform worden geregistreerd, wordt nut en noodzaak van doorontwikkeling gezien door de deelnemers aan de groepsbijeenkomst[2]. Deze lijst zou een aanzet kunnen zijn voor de 'Top X' waarop doorontwikkeling zou kunnen plaatsvinden. Bovendien hebben de deelnemers van de groepsbijeenkomst onderwerpen benoemd die niet in het huidige onderzoek zijn meegenomen, maar die wel voor doorontwikkeling in aanmerking komen.

13 Een aanzet voor de Top X bestaat uit:

a. Onderwerpen die in het onderzoek reeds naar voren komen:
   i. Behandeling (doelen en evaluatie);
   ii. Aangeboden behandelingen;
   iii. Inrichting milieutherapie/sociotherapie;
   iv. What Works principes;
b. Gewenste aanvullingen ten opzichte van de bestaande vragenlijst:
   i. Kwaliteit van de therapeutische relatie;
   ii. Somatische screening;
   iii. Tijdig contact na ontslag uit kliniek.

14 Uit de bijeenkomst bleek een sterke en brede behoefte aan een chronologisch overzicht ('routekaart') van de behandeling van de cliënt: wanneer is de behandeling gestart, welke behandelingen (modules) zijn ingezet, met welk resultaat, in welke behandelsetting, et cetera. Deze routekaart zou zowel een terugkijkend als vooruitkijkend karakter kunnen hebben. De routekaart zou ook aangevuld kunnen worden met informatie over uitkomsten van risicotaxaties en eventueel de fase van behandeling, tenuitvoerlegging en verlof. De routekaart zou zowel intern als extern (voor verloftoetsing, bij overdracht naar een andere kliniek) toegevoegde waarde hebben.

Mogelijkheden voor vervolg

15 Nieuw dossieronderzoek lijkt op dit moment vergelijkbare resultaten op te zullen leveren als het onderzoek in 2011 en bovendien naar verwachting niet leiden tot andere inzichten en conclusies dan uit de inventarisatie al komen. Het achterhalen van de informatie - die niet voor onderzoeksdoeleinden wordt geregistreerd - vergt een inspanning en een mate van interpretatie die de praktische mogelijkheden van dossierstudie voor onderzoeksdoeleinden beperkt.

16 In het onderzoek zijn mogelijkheden gesignaleerd om de registratiepraktijk verder te verbeteren. Hierin zijn op hoofdlijnen de volgende stappen te onderscheiden:

a. Inzichtelijk maken van hoe de diverse ontwikkelingen zoals het Toetsingskader Primair Proces TBS, de Landelijke Databank Risicotaxaties-tbs, Routine Outcome Monitoring en de Kernset prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie zich tot elkaar verhouden en vaststellen voor welke door te ontwikkelen onderwerpen aanvullend actie moet worden ondernomen.

[2] Van het andere deel wordt weliswaar erkend dat de registratie qua uniformiteit te wensen overlaat, maar wordt doorontwikkeling niet als prioriteit aangemerkt.

b. Tussen het ministerie van VenJ en het LBHIV duidelijke afspraken maken over de doorontwikkeling van de registratiepraktijk gegeven de vragenlijst van Van Nieuwenhuizen en de uitkomsten van het huidige onderzoek.
c. Op basis van een prioriteitenlijst die draagvlak heeft bij de klinieken kan de doorontwikkeling verder worden vormgegeven. Daarbij is het van belang de doorontwikkeling vorm te geven in samenhang met bestaande afspraken en lopende initiatieven. Een suggestie is te starten met het concreet uitwerken van de 'routekaart', aangezien dit voor alle betrokkenen van concrete toegevoegde waarde is.

1. Inleiding

1.1 Achtergrond en aanleiding

17 In 2006 stelt de Tweede Kamer een parlementair onderzoek in naar het functioneren van het tbs-systeem, nadat enkele tbs-gestelden ernstige incidenten hebben veroorzaakt tijdens hun verlof. Een van de aanbevelingen van de parlementaire onderzoekscommissie tbs (Commissie Visser) is dat er wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd zou moeten worden naar de effectiviteit van behandeling in de forensische psychiatrie. Om hieraan invulling te geven is een onderzoeksprogrammering vastgesteld.

18 In 2011 is in opdracht van het WODC een onderzoek uitgevoerd naar de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel (Van Nieuwenhuizen et al., 2011)[3]. Het voornaamste doel van dit onderzoek was inzichtelijk maken hoe er invulling wordt gegeven aan de tenuitvoerlegging van tbs en om vast te stellen in hoeverre bevindingen uit wetenschappelijke onderzoeken hun toepassing vinden bij de behandeling van tbs-gestelden. Tijdens dit onderzoek bleek informatie over tbs-gestelden niet of moeilijk te achterhalen. De bestudeerde dossiers bleken niet alle benodigde informatie te bevatten, bijvoorbeeld met betrekking tot behandelinterventies en het sociotherapeutisch behandelmilieu. Bovendien hebben mogelijk niet alle klinieken alle beschikbare gegevens aangeleverd. De inhoudelijke bevindingen van het onderzoek boetten daardoor in aan betrouwbaarheid.

19 Naar aanleiding van dit onderzoek heeft de staatssecretaris de klinieken gevraagd om patiëntendossiers nauwkeuriger bij te houden (zie TK 2011-2012, 29452, nr. 144). De klinieken hebben aangegeven daaraan gehoor te willen geven. De staatssecretaris van Veiligheid en Justitie (hierna: staatssecretaris) heeft aangekondigd in 2013 een vervolgonderzoek bij de klinieken te zullen uitvoeren naar de registratie en dossiervorming.

20 Om te voorkomen dat een grootschalig onderzoek wordt opgetuigd om vast te stellen dat de registratie tekortschiet voor het kunnen beantwoorden van de onderzoeksvragen, heeft het WODC Significant gevraagd om een vooronderzoek uit te voeren. Hierin moet worden nagegaan of de registratie en toegankelijkheid van de gegevens met betrekking tot (de behandeling van) tbs-gestelden in de klinieken van voldoende kwaliteit is om een nieuw onderzoek naar de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel te starten.

21 De vraagstelling van het vooronderzoek is als volgt:

Registratiekader

a. Welke (behandel)kenmerken met betrekking tot tbs-gestelden moeten worden geregistreerd ten behoeve van het beoogde vervolgonderzoek naar de tenuitvoerlegging van de tbs?
b. Op welke wijze (inhoudelijk) moeten deze (behandel)kenmerken worden geregistreerd ten behoeve van het beoogde vervolgonderzoek naar de tenuitvoerlegging van de tbs? (bijvoorbeeld welke elementen (doelen, werkzame bestanddelen, et cetera) moeten worden benoemd?)

De registratiepraktijk

c. Welke van de beoogde (behandel)kenmerken (zie onderzoeksvraag a) worden op dit moment wel/niet door de klinieken geregistreerd?

d. Indien wel: Op welke wijze (inhoudelijk en technisch) worden (behandel)kenmerken geregistreerd? Waar in het dossier is het kenmerk te vinden?

e. Indien niet: Waarom worden (behandel)kenmerken niet geregistreerd (knelpunten)?

De toetsing

f. In hoeverre voldoet de registratie van de klinieken aan de normering ten behoeve van een adequate dossiervorming (zie onderzoeksvraag a en b)?

g. Is de registratie thans zodanig dat er zinvol vervolgonderzoek kan worden uitgevoerd?

h. Zo nee, zijn vervolgstappen nodig (en mogelijk) om de registratie volledig, duidelijk en vergelijkbaar te krijgen. Zo ja, welke?

1.2 Aanpak van het vooronderzoek

22 Het vooronderzoek is opgedeeld in twee fasen. In de eerste fase worden onderzoeksvragen a tot en met e beantwoord op basis van een vragenlijst onder klinieken, aangevuld met telefonische interviews en afgesloten met een toetsende bijeenkomst. Voor de kenmerken waar de dossierstudie zich op richt (onderzoeksvraag a en b) is in afstemming met de begeleidingscommissie het onderzoek van Van Nieuwenhuizen et al. (2011) als referentiepunt genomen. De vragenlijst uit 2011 bevat de kenmerken (inclusief specificatie van categorieën) met betrekking tot tbs-gestelden waarop het onderzoek zich in deze fase richt. Deze fase richt zich op een eerste algemeen beeld van de registratiepraktijk (onderzoeksvraag c tot en met e), nog voordat daadwerkelijk dossiers worden bestudeerd. Voor diepgaande beantwoording van de onderzoeksvragen f tot en met h is een tweede fase van het onderzoek nodig, deze fase zal alleen plaatsvinden na een ‘go’ van de begeleidingscommissie. Voorliggende rapportage doet alleen verslag van de eerste fase.

23 In de eerste fase van het vooronderzoek (tot en met mei 2015) hebben wij de volgende activiteiten uitgevoerd:

a. We hebben een gesprek gevoerd met de voorzitter van de voormalige onderzoekscommissie mevrouw Chijs van Nieuwenhuizen. Dit gesprek had tot doel om vast te stellen op basis van welke overwegingen de uitgebreide[4] lijst van variabelen tot stand is gekomen. De afzonderlijke onderwerpen zijn in de vragenlijst opgenomen vanuit een algemeen doel om op basis van registratie op dossierniveau inzicht te krijgen in de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel, met name de behandeling. Uit dit gesprek is het beeld ontstaan dat in het onderzoek geen nader onderscheid is gemaakt naar verschillende meer specifieke doelen van de registratie. Het tweede doel van het gesprek was te achterhalen in welke mate variabelen in 2011 werden geregistreerd, die niet in de betreffende rapportage van het onderzoek in 2011 waren opgenomen, zodat we een volledig beeld van de registratiepraktijk in 2011 konden vormen.

[4] Het resultaat van het in 2011 uitgevoerde onderzoek is een uitgebreide lijst met variabelen, waarin wij als onderzoekers terugkijkend het idee hebben gekregen dat een zo compleet mogelijke vragenlijst is nagestreefd.

b. Wij hebben, conform de wens van de begeleidingscommissie en met het oog op continuïteit, de volledige vragenlijst van Van Nieuwenhuizen et al. (2011) als uitgangspunt genomen. Dit heeft geresulteerd in een overzicht van onderwerpen die in 2011 zijn onderzocht in de dossiers. Daarnaast zijn we op basis van het rapport nagegaan of de elementen (voor zover daarover is gerapporteerd) in 2011 door klinieken werden geregistreerd. Voor zover deze informatie niet uit het rapport duidelijk is, is daarover navraag gedaan bij de onderzoekers die betrokken waren bij het onderzoek van Van Nieuwenhuizen.

c. We hebben de lijst met kenmerken voor dossieronderzoek per e-mail voorgelegd aan alle klinieken. Daarbij hebben we de vraag gesteld of klinieken per onderwerp konden aangeven of het onderwerp op patiëntniveau wordt geregistreerd, en zo ja in hoeverre dat structureel gebeurt. Tevens hebben we gevraagd of het onderwerp 'need' of 'nice to know' is, en welk doel er met registratie gediend is. De klinieken hebben het ingevulde document naar ons retour gestuurd, waarna een telefonisch interview plaatsvond om de lijst te bespreken en verdiepende vragen te stellen. De focus lag op onderwerpen die niet altijd of helemaal niet worden geregistreerd. In de uitvoering van deze aanpak en de interpretatie van de resultaten zijn de volgende aspecten relevant:

    i. Van de 11 klinieken[5] hebben er 9 de vragenlijst ingevuld en is een interview afgenomen. De overige 2 klinieken hebben geweigerd om de vragenlijst in te vullen. De ene kliniek kon het onderzoek geen prioriteit geven in verband met een reorganisatie. De andere kliniek vond het invullen van de vragenlijst voor de huidige situatie niet zinvol aangezien de wijze van registreren in de kliniek inmiddels grondig wordt herzien. Voor deze twee klinieken is op dit moment onbekend in hoeverre zij de betreffende onderwerpen structureel registreren. Ook is niet bekend of betreffende onderwerpen door deze klinieken als 'need to know' of 'nice to know' worden beschouwd. Het is mogelijk dat deze klinieken qua registratiepraktijk afwijken van de responderende klinieken;

    ii. De vragenlijst bleek voor klinieken lang en tijdrovend om te beantwoorden waardoor zij keuzes hebben gemaakt bij het invullen om het geheel werkbaar te houden. Klinieken die de vragenlijst hebben ingevuld, hebben de vragen veelal op hoofdlijnen beantwoord en alleen op onderdelen waaraan zij een bijzonder belang hechten een toelichting gegeven. De mate van detail in de beantwoording en de mate van kritische zelfreflectie verschilt tussen de klinieken. Op een kliniek na zijn vragen over het doel van de registratie echter nauwelijks beantwoord. Om deze reden hebben wij ervoor gekozen de doelen van registratie per item niet op te nemen in deze rapportage. Wel geven we in hoofdstuk 3 onze overall bevindingen weer ten aanzien van de doelen die inrichtingen hebben met de registratie in het algemeen;

    iii. In de telefonische interviews lag de focus op de meest in het oog springende onderwerpen, met name de items die niet of beperkt worden geregistreerd. Het verslag daarvan is ter controle voorgelegd aan de betreffende kliniek;

    iv. Op basis van de antwoorden van de klinieken hebben wij per onderdeel een categorisering gemaakt met betrekking tot registratie, de mate waarin de registratie structureel plaatsvindt en de opvatting van de kliniek of het kenmerk ‘nice to know’ of ‘need to know’ is. Hierbij is de

[5] Nederland had tot voor kort 13 tbs-klinieken. Eind 2014 zijn daarvan twee gesloten: Oldenkotte (Rekken) en 2Landen (Utrecht).

beantwoording door de klinieken (schriftelijk of telefonisch) leidend. Gegeven het algemene karakter van de antwoorden van klinieken kan dat de resultaten enigszins vertekenen[6].

d. We hebben in twee klinieken een dossier bestudeerd om vast te stellen in hoeverre de antwoorden van de kliniek in de vragenlijst overeenkomen met wat wij in dossiers kunnen terugvinden. Ook gaf deze dossierstudie zicht op de praktische kant van de gegevensverzameling uit dossiers: Is alle informatie terug te vinden? En zo ja, op welke locatie? Hoeveel dossiers zijn per dag te bestuderen?

e. We hebben een analyse en synthese uitgevoerd op de verzamelde gegevens;

f. Tijdens een groepsbijeenkomst met deskundigen hebben we de belangrijkste[7] bevindingen getoetst en hebben de aanwezigen (zie bijlage A) gediscussieerd over welke informatie *need to know* is voor welk doel. Indien registratie een - volgens de aanwezigen - belangrijk doel dient, werd de vervolgvraag gesteld welke wijze van registreren gewenst is: voldoet de huidige wijze van registreren? Of is nadere operationalisering of doorontwikkeling gewenst?

1.3 Leeswijzer

24 In hoofdstuk 2 presenteren we de resultaten van het onderzoek. In hoofdstuk 3 staan de conclusie en discussie centraal.

[6] In een deel van de gevallen was het onduidelijk in hoeverre kliniek items structureel registreerden. Zij hebben bijvoorbeeld bij (bijna) alle items ingevuld dat zij dit structureel registreren. Als tijdens het telefoongesprek bleek dat zij daarmee iets anders bedoelden (bijvoorbeeld geregistreerd indien bekend, in plaats van structureel indien van toepassing), dan hebben wij hun antwoord op basis van het telefoongesprek aangepast. Omdat het onmogelijk was om in de beoogde tijdsperiode van een uur per interview alle onderwerpen uit de vragenlijst langs te lopen, heeft deze ‘check’ niet bij ieder item plaatsgevonden. In die gevallen gaan we uit van het schriftelijke antwoord van de kliniek. Op basis van de interviews hebben wij de indruk gekregen dat klinieken over het algemeen aanvankelijk op papier positiever oordelen over hun eigen registratie dan zij later in het telefoongesprek aangeven. Het is dus mogelijk dat de resultaten positief vertekend zijn.

[7] Bij de start van de bijeenkomst hebben we een, op basis van de bevindingen van het onderzoek opgesteld, concept voorstel voor selectie/prioritering besproken en met de aanwezigen vastgesteld welke onderwerpen het meest relevant waren om te bespreken. Dit om te voorkomen dat een deel van de beschikbare tijd verloren zou gaan aan minder belangrijke zaken of details.

2. Registratie in de praktijk

25 In dit hoofdstuk staan de bevindingen ten aanzien van de registratiepraktijk centraal. In paragraaf 2.1 staan de kwantitatieve resultaten van het vragenlijstonderzoek centraal. In paragraaf 2.2 bespreken we de kwalitatieve bevindingen op basis van de vragenlijsten en de aanvullende telefonische interviews. In paragraaf 2.3 laten we zien wat de uitkomsten zijn van de beknopte dossierstudie. In paragraaf 2.4 geven we de resultaten van de groepsbijeenkomst weer.

2.1 Kwantitatieve bevindingen op basis van de vragenlijsten en interviews

26 De bevindingen ten aanzien van de registratie op basis van de vragenlijsten en gehouden interviews zijn samengevat in tabel 1 (op de volgende bladzijde). Een gedetailleerd overzicht van bevindingen per afzonderlijk onderwerp in de vragenlijst is opgenomen in bijlage B. In deze bijlage staat per onderwerp het aantal klinieken vermeld:

a. Of, en op welke wijze het onderwerp wordt geregistreerd;
b. In hoeverre het onderwerp structureel wordt geregistreerd; en
c. Of de registratie van het onderwerp ‘nice to know’ of ‘need to know’ is.

27 De samenvattende tabel hieronder geeft voor het totaal van de vragenlijst en per subcategorie weer hoe de onderwerpen over het algemeen worden geregistreerd door klinieken. De percentages geven weer welk deel van de klinieken de kenmerken registreren (en op welke manier). Om het geheel samen te vatten is per reeks van vragen het gemiddelde genomen op de onderliggende items.

28 Wij lichten de tabel nader toe aan de hand van de resultaten op het totaal van de vragenlijst. Op het totaal van de vragenlijst wordt op de onderwerpen over het algemeen door de klinieken een registratie bijgehouden. De manier waarop de registratie plaatsvindt verschilt enigszins, waarbij de antwoorden als volgt zijn gecategoriseerd:

a. Voor 43% geven klinieken aan te registreren in de genoemde categorieën;
b. Voor 9% wordt er wel informatie geregistreerd, maar in andere categorieën;
c. Voor 35% wordt er wel informatie geregistreerd, maar is voor de onderzoekers niet duidelijk in welke categorieën de registratie plaatsvindt;
d. Voor 4% geven de klinieken aan een kenmerk geheel niet te registreren;
e. Voor 8% is onbekend of en hoe er geregistreerd wordt.

Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Aantal items in vragenlijst	Registratie: Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel: Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know of nice to know: Need to know	Nice to know	Anders, nl...	Onbekend
Totaal															
Totaal vragenlijst	168	43%	9%	35%	4%	8%	59%	5%	5%	7%	22%	86%	7%	1%	7%
Kenmerken geselecteerde casussen															
Algemeen	21	70%	5%	24%	1%	0%	73%	9%	5%	3%	11%	95%	3%	0%	2%
Psychopathologie	4	28%	19%	53%	0%	0%	56%	11%	19%	3%	11%	92%	0%	6%	3%
Delictkenmerken - per indexdelict	13	38%	16%	44%	2%	0%	74%	2%	6%	6%	13%	91%	6%	3%	0%
Eerdere delicten - per delict	6	57%	2%	41%	0%	0%	74%	11%	2%	2%	11%	100%	0%	0%	0%
Tbs-maatregel	13	66%	6%	28%	0%	0%	87%	1%	2%	0%	10%	99%	1%	0%	0%
Eerdere behandelingen (klinisch en ambulant)	5	60%	2%	38%	0%	0%	51%	24%	13%	0%	11%	93%	7%	0%	0%
Incidenten (tijdens het laatste halfjaar)	6	41%	17%	43%	0%	0%	78%	9%	0%	2%	11%	100%	0%	0%	0%
Risicoanalyse	3	44%	15%	41%	0%	0%	89%	0%	0%	0%	11%	100%	0%	0%	0%
Fase tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel															
Fase tenuitvoerlegging van de tbs maatregel	3	30%	11%	41%	7%	11%	63%	11%	0%	7%	19%	96%	4%	0%	0%
Formele kader (wetgeving, beleidskaders, etc.)															
Formele kader	3	19%	15%	44%	15%	7%	59%	4%	0%	7%	30%	89%	0%	7%	4%
Kenmerken van tenuitvoerlegging															
Behandeling (doelen en evaluatie)	8	16%	19%	59%	5%	2%	60%	6%	3%	10%	21%	95%	2%	2%	2%
Aangeboden behandeling(en) (in de huidige kliniek)	17	33%	15%	44%	7%	1%	58%	10%	2%	11%	19%	88%	11%	1%	1%
Attitude ten opzichte van de behandeling (in het afgelopen half jaar)	5	18%	27%	56%	0%	0%	69%	4%	0%	16%	11%	93%	4%	0%	2%
Klachten (sinds opname in huidige tbs-kliniek)	2	56%	0%	44%	0%	0%	78%	11%	0%	0%	11%	78%	22%	0%	0%
Signalerings- of terugvalpreventieplan (in het afgelopen half jaar)	1	78%	0%	22%	0%	0%	89%	0%	0%	0%	11%	100%	0%	0%	0%
Milieutherapie/sociotherapie (in het afgelopen half jaar)	13	14%	9%	68%	1%	9%	50%	2%	0%	27%	21%	74%	11%	1%	15%
Behandelklimaat (in het afgelopen half jaar)	5	2%	11%	47%	13%	27%	44%	0%	0%	7%	49%	49%	24%	2%	24%
Leefgroep (in het afgelopen half jaar)	7	13%	6%	24%	21%	37%	29%	0%	0%	10%	62%	51%	24%	0%	25%
AVS (Arbeid, Scholing, Vrijetijdsbesteding)	16	72%	2%	6%	1%	20%	40%	0%	25%	6%	30%	79%	8%	1%	13%
What Works-principes	9	51%	3%	19%	18%	8%	56%	0%	3%	8%	33%	93%	7%	0%	0%
Farmacotherapie (in het afgelopen half jaar)	1	11%	11%	78%	0%	0%	67%	0%	0%	11%	22%	89%	0%	0%	11%
Knelpunten															
Knelpunten instellingen:	5	2%	0%	13%	11%	73%	13%	0%	0%	2%	84%	33%	13%	0%	53%
Overig															
Diagnostische informatie	2	100%	0%	0%	0%	0%	83%	0%	0%	0%	17%	89%	0%	0%	11%
Gebruik van zorgprogramma's	1	33%	0%	22%	44%	0%	44%	0%	0%	0%	56%	67%	0%	0%	33%
Behandelaanbod	2	94%	0%	0%	6%	0%	28%	0%	11%	22%	39%	83%	6%	0%	11%

Tabel 1. Samenvatting resultaten: mate waarin kenmerken worden geregistreerd door klinieken (N=9)

29 De registratie door klinieken gebeurt in wisselende mate structureel:

a. Voor 59% wordt het kenmerk structureel geregistreerd, mits van toepassing. Indien van toepassing wordt de benodigde informatie verzameld;
b. Voor 5% is aangegeven dat er structureel wordt geregistreerd mits het bekend is, waarbij expliciet wordt vermeld als de informatie onbekend is;
c. Voor 5% is aangegeven dat er structureel wordt geregistreerd mits het bekend is, maar dat niet wordt vermeld als het onbekend is;
d. Voor 7% is aangeven dat dat het kenmerk wel eens wordt geregistreerd, maar dat dit niet structureel het geval is;
e. Voor 22% is de vraag over structureel registreren onbekend (geen antwoord van de kliniek) of wordt de betreffende informatie geheel niet geregistreerd (blijkend uit antwoord op voorgaande vraag).

30 De onderverdeling in ‘need to know’ en ‘nice to know’ informatie levert het volgende beeld op:

a. Klinieken geven voor 86% aan dat er sprake is van ‘need to know’ informatie;
b. Voor 7% geven klinieken aan dat de informatie ‘nice to know’ is;
c. Voor 1% geven klinieken een ander antwoord dan ‘need to know’ of ‘nice to know’;
d. Voor 7% is geen antwoord bekend over het onderscheid tussen ‘need to know’ of ‘nice to know’.

2.2 Kwalitatieve bevindingen op basis van de vragenlijsten en interviews

31 In deze paragraaf beschrijven wij hoe de resultaten (zie het schema) begrepen kunnen worden. Deze bevindingen zijn zowel gebaseerd op de door de klinieken ingevulde vragenlijsten als op de telefonische interviews.

2.2.1 Klinieken registreren ten behoeve van diverse doeleinden

32 Uit het onderzoek blijkt dat klinieken verreweg de meeste onderwerpen noodzakelijk vinden om te registreren (need to know). Op de vraag met welk doel zij deze registreren, hebben de meeste klinieken niet in detail geantwoord. Globaal kan evenwel gezegd worden dat klinieken met name informatie registreren met het oog op behandeling, financiering en eigen administratie. Daarnaast registreren klinieken bepaalde onderwerpen omdat zij worden geacht hierover te kunnen rapporteren in verlofaanvragen of verlengingsadviezen (bijvoorbeeld informatie over risicotaxatie).

33 Uit het onderzoek blijkt dat klinieken vrijwel alle onderwerpen registreren. Dit doen zij op een manier die past bij de doelen die zij er zelf mee hebben. Zo worden bijvoorbeeld behandeldoelen, voortgang van en inzet bij de behandeling beschreven in lopende teksten die bruikbaar zijn voor de behandelaars. Deze manier van registreren sluit echter niet aan bij het doel van het verzamelen van management- en beleidsinformatie of het doen van onderzoek. Dit blijkt onder andere uit het feit dat klinieken bij een groot aantal onderwerpen aangeven dat zij deze wel registreren, maar ‘niet in de genoemde categorieën’ (geel/oranje gekleurd in het schema). Daarnaast worden niet alle onderwerpen voor alle patiënten geregistreerd, omdat dat met het oog op behandeldoeleinden niet nodig is. Bijvoorbeeld: de leeftijd van het slachtoffer wordt vooral relevant geacht bij zedendelicten, maar wordt bij andere delicten meestal niet geregistreerd.

34 Omdat informatie binnen de tbs wordt geregistreerd op de manier die past bij de eigen doelen, is de informatie niet 'met een druk op de knop' op te vragen en uit te draaien. Om algemene uitspraken te kunnen doen over de (behandeling in de) tbs die het individuele niveau overstijgen, zullen extra inspanningen moeten worden verricht om de gewenste informatie boven tafel te krijgen. Daarbij is het de vraag of het mogelijk is om daarbij eenduidige resultaten op te leveren, aangezien het vatten van een lopende tekst in een enkele antwoordcategorie interpretatie van de onderzoeker vraagt.

2.2.2 Niet alle informatie is geregistreerd in patiëntendossiers

35 Een deel van de onderwerpen in de vragenlijst overstijgt het niveau van de individuele patiënt, en is daardoor niet altijd op dossierniveau bekend of te beantwoorden. Dergelijke informatie is wel te vinden, maar op verschillende, andere locaties. Bijvoorbeeld in beleidsstukken, notulen van vergaderingen, beschrijvingen van (het behandel- en/of leefklimaat van) afdelingen, beschrijvingen van behandelingen/zorgprogramma's, et cetera. Deze informatie is wel op dossier overstijgend niveau te verzamelen, maar vergt daarbij de nodige interpretatie.

36 Het gaat daarbij om kenmerken van:

a. <u>Beveiligingsdoelen</u>. Doelen ten aanzien van beveiliging in de zin van 'beheersbaarheid in noodsituaties' en 'beleid ten aanzien van ontvluchting/onttrekking' gaan niet zozeer over afzonderlijke patiënten;
b. <u>Aangeboden behandeling</u>. Behandelingen bestaan grotendeels uit modules waarbij de invulling een vast gegeven vormt. De invulling van de modules wordt dan ook niet door alle klinieken altijd op individueel niveau geregistreerd;
c. <u>Milieutherapie/sociotherapie</u>. Een deel van deze aspecten wordt op het niveau van de afdeling vorm gegeven (bijvoorbeeld het aanbieden van een vaste week- en dagstructuur). Deze informatie staat niet altijd in het individuele dossier geregistreerd. Wel kan dan bijvoorbeeld een afdelingsbeschrijving daarover informatie bieden. De aard van de kenmerken in termen van stimulatie, activatie, aandacht, maakt dat een eenduidige categorisering van deze kenmerken in termen van 'duidelijk aanwezig', 'enigszins aanwezig' en 'afwezig' mogelijk ook de nodige interpretatie zal vergen;
d. <u>Behandelklimaat</u>. De samenstelling van het team en de samenwerking binnen het team zijn geen kenmerk van het individu. Deze informatie is niet bij alle klinieken eenduidig in het dossier te vinden. Informatie is soms wel uit andere bronnen af te leiden (zoals beschrijving van de afdeling of verslagen van overleg);
e. <u>Leefgroep</u>. Samenstelling, organisatie en afspraken binnen de leefgroep overstijgen het individuele niveau. Niet alle klinieken registreren kenmerken van de leefgroep ook op individueel niveau. Soms is informatie uit documenten over de afdeling bekend, maar niet in alle gevallen;
f. <u>Knelpunten</u>. Knelpunten die instellingen ervaren met betrekking tot werkdruk, gebrek aan personeel of wetgeving staan min of meer los van het individuele niveau. Deze vraagstelling wordt door klinieken als onduidelijk ervaren.

37 Naast kenmerken die het individu overstijgen, zijn er ook kenmerken die wel aan de patiënt verbonden zijn die toch niet door alle klinieken of niet structureel geregistreerd worden. Dit geldt relatief sterk voor:

a. <u>Fase tenuitvoerlegging tbs</u>. Met name de fase van behandeling wordt niet altijd eenduidig geregistreerd. Het verschilt sterk per kliniek of en zo ja hoe dit geregistreerd wordt en de indeling in fases is niet overal

op dezelfde wijze afgebakend. Deels is de fase wel af te leiden uit plaatsing in afdelingen, het behandelplan of toegekende verloven;

b. Formele kader.

   i. De vraag naar geldende wetgeving roept verwarring op bij geïnterviewden. De WGBO is altijd van toepassing. Combinatie beginselenwet en wet Bopz is op het individuele niveau niet mogelijk. Niet alle klinieken hebben Bopz-patiënten, waardoor het niet voor alle klinieken nodig is dit te registreren;

   ii. De manier van uitreiken van maatregelen specificeert schriftelijke en mondelinge uitreiking. Schriftelijke uitreiking is een verplichting. Of een maatregel ook mondeling wordt gecommuniceerd wordt echter niet altijd geregistreerd.

c. What Works-principes. Van responsiviteit is door meerdere klinieken aangegeven dat deze elementen niet worden geregistreerd, of niet structureel worden geregistreerd;

d. Gebruik van zorgprogramma's. Meerdere klinieken geven aan zorgprogramma's nog niet te registreren. Het is een recente ontwikkeling die nog niet in alle klinieken volledig is geïmplementeerd.

2.2.3 Gesignaleerde beperkingen op basis van dossierstudie uit 2011

38 Door Van Nieuwenhuizen et al. (2011) is geconstateerd dat de registratie door klinieken op een aantal punten nog onvoldoende duidelijk was voor het beoogde onderzoek. In onze analyse zijn wij voor deze elementen nagegaan of een substantiële verbetering op deze punten verwacht kan worden bij een nieuw uit te voeren dossieronderzoek. In zijn algemeenheid verwachten wij op basis van de ons bekende informatie dat bij hernieuwde dossierstudie op dit moment vergelijkbare beperkingen zullen worden geconstateerd. Het gaat in hoofdlijnen om de volgende elementen:

a. Behandelfase. In 2011 werd geconstateerd dat een deel van de klinieken geen expliciet onderscheid maakt in behandelfases. Bij de huidige navraag over de registratiepraktijk bleek dit opnieuw een onderwerp dat niet door alle klinieken wordt geregistreerd en bij de klinieken waarbij dit wel wordt geregistreerd dit niet altijd structureel het geval is en/of een andere indeling in categorieën wordt gehanteerd. Te verwachten valt dat een nieuw dossieronderzoek op dit punt niet tot completere en eenduidiger informatie zal leiden dan in 2011 is gevonden;

b. Behandeling. In 2011 is geconstateerd dat niet alle voor het onderzoek benodigde informatie over behandeling in de dossiers is teruggevonden. Een belangrijke aanbeveling was destijds de gegeven behandeling, invulling, voortgang en evaluaties in dossiers meer systematisch en gestructureerd te registreren:

   i. Klinieken geven in de huidige navraag aan dat de gegeven behandelingen veelal wel geregistreerd worden, al wordt dit niet altijd eenduidig in de gehanteerde categorieën geregistreerd. Hierdoor is het goed mogelijk dat, net als in 2011, voor een belangrijk deel van de dossiers niet te achterhalen is of specifieke behandelingen wel of niet hebben plaatsgevonden;

   ii. De invulling van de behandeling overstijgt het individuele niveau. Behandeling wordt grotendeels gegeven in vaste modules. De invulling, frequentie en duur daarvan worden wel in algemene documenten beschreven, maar niet altijd op individueel niveau in het dossier geregistreerd. Net als in 2011 zullen bij een nieuwe dossierstudie deze kenmerken slechts deels op basis van individuele dossiers kunnen worden verkregen;

significant.

iii. Op voorhand is niet duidelijk of informatie over voortgang en evaluatie van de behandeling dusdanig eenduidig uit dossiers is af te leiden dat hierover meer informatie beschikbaar is dan in 2011 het geval was. De klinieken geven namelijk aan dat zij de voortgang en evaluatie van de behandeling bijhouden in lopende teksten in behandelrapportages. Enkele klinieken geven daarnaast aan voortgang en evaluatie niet structureel overeenkomstig de indeling van de vragenlijst te registreren. Dit maakt dat bij dossierstudie naar verwachting de nodige interpretatie[8] vereist is van behandelrapportages om antwoord te geven op de geformuleerde vragen en bijbehorende categorie indeling.

c. Milieutherapie/sociotherapie. In 2011 bleek de vormgeving van het sociotherapeutisch milieu slechts in een klein deel expliciet te worden vermeld. Bij de huidige inventarisatie van de registratiepraktijk is door klinieken aangegeven dat hierover wel informatie geregistreerd wordt, maar dat het sociotherapeutisch milieu een kenmerk is dat het individuele niveau overstijgt. De informatie wordt niet altijd structureel bijgehouden in individuele dossiers. Informatie is deels wel beschikbaar als afdelingsbeschrijving. De gehanteerde formulering en categorieën bij de vragen over het sociotherapeutisch milieu zijn algemeen van aard en vergen naar verwachting de nodige interpretatie om de informatie zoals klinieken die registreren in omschrijvingen te vertalen naar de vraagstelling in de vragenlijst. Alhoewel klinieken aangeven informatie bij te houden over het sociotherapeutisch milieu is het de vraag of de aard van de registratie en het structurele karakter ervan op dit moment bij onderzoek van afzonderlijke patiëntendossiers tot completere en eenduidiger informatie zal leiden dan in 2011 is gevonden;

d. Knelpunten. In 2011 is geconstateerd dat knelpunten niet op dossierniveau te traceren zijn. Bij de huidige navraag geven klinieken eveneens aan dat de knelpunten in zijn algemeenheid niet op dossierniveau worden geregistreerd aangezien deze qua aard het individuele niveau overstijgen (wetgeving, werkdruk, gebrek aan personeel). Knelpunten met betrekking tot verlof en motivatie zijn wel op het individuele niveau relevant, maar de aard van de registratie van deze knelpunten is niet eenduidig. Te verwachten valt dat nieuw dossieronderzoek evenals in 2011 niet of beperkt tot informatie over knelpunten op casusniveau zal leiden.

39 Een belangrijke kanttekening bij deze bevindingen is dat veel voor de klinieken belangrijke informatie wel in dossiers wordt geregistreerd, maar zich moeilijk leent voor de beoogde dossierstudie. De manier van registreren is vooral gericht op de eigen interne praktijk van klinieken en sluit daardoor niet goed aan bij de opgestelde vragenlijst. Veel informatie is in lopende teksten en kwalitatieve bewoordingen verwerkt en vergt de nodige interpretatie om deze te vertalen naar antwoorden op de vragenlijst. Het is daarmee deels ook het detailniveau van de vragenlijst en de benodigde interpretatie die dossierstudie bemoeilijken.

2.2.4 Ontwikkelingen ten opzichte van 2011: algemene ontwikkelingen met betrekking tot registratie

40 Klinieken geven aan dat in de aard van de geregistreerde informatie weinig is veranderd. Wel zijn meer klinieken gaan werken met het elektronisch patiëntendossier (EPD) en zijn zij daardoor meer uniform en gestructureerd gaan registreren. Ook is met het EFP gewerkt aan de realisatie van een databank risicotaxatie in de tbs. Door koppeling van registratiegegevens met betrekking tot risicotaxaties aan recidivegegevens

[8] Bij een deel van de items uit de vragenlijst is de noodzaak tot interpretatie te wijten aan de vraagstelling van Van Nieuwenhuizen et al. (2011). Bijvoorbeeld bij de vraag: is het resultaat van de behandeling onvoldoende/voldoende/goed? Aangezien de criteria voor deze categorisering niet zijn geëxpliciteerd, is interpretatie door de onderzoeker onvermijdelijk.

wordt zo gewerkt aan een lerende praktijk van behandeling en risicomanagement. Daarnaast zijn afspraken gemaakt over het meten van de voortgang in de behandeling op basis van Routine Outcome Monitoring (ROM). Door het opzetten van een kwaliteitsnetwerk wordt met professionals van de verschillende klinieken gezamenlijk gewerkt aan kwaliteitsverbetering in de forensische psychiatrie. Tot slot heeft het ministerie prestatie-indicatoren vastgesteld op basis waarvan de kwaliteit van zorg in (onder andere) tbs-klinieken kan worden gemeten[9], die deels via ROM worden verzameld. Het betreft voor de tbs-klinieken de volgende prestatie-indicatoren:

a. Het op systematische wijze meten van de verandering van de ernst van de problematiek bij patiënten;
b. Het op systematische wijze meten van het recidiverisico;
c. Het meten van de verandering van het recidiverisico;
d. Recidive tijdens en na de strafrechtelijke titel;
e. Geweldsincidenten;
f. Patiëntervaring over de (voortgang van de) behandeling/begeleiding.

41 Voor het overige is de registratie door klinieken echter inhoudelijk niet ‘anders’ of uitgebreider dan voorheen.

42 Tussen het ministerie van Veiligheid en Justitie en de klinieken zijn naar aanleiding van het rapport van Van Nieuwenhuizen geen aanvullende concrete afspraken gemaakt met de klinieken over wat er precies verbeterd zou moeten worden. Dit is volgens het ministerie ook niet hun rol, maar een gezamenlijke verantwoordelijkheid van het veld. Wel zijn de hierboven vermelde algemene ontwikkelingen op hoofdlijnen opgenomen in een convenant.[10] Naar aanleiding van het verzoek van de minister van Veiligheid en Justitie om de registratie te verbeteren, hebben klinieken onderling op hoofdlijnen afspraken gemaakt over de ontwikkeling en uitwerking van zorgpaden, de daarvoor benodigde sturingsinformatie en registratie van die informatie. De afspraken zijn met het LBHIV in concept vastgelegd in het Toetsingskader Primair Proces TBS. Het toetsingskader omvat in hoofdlijn de volgende onderdelen en doelstellingen:

a. Zorgprogrammering: iedere instelling zorgt ervoor dat de forensische zorg die ze levert is georganiseerd in grote programma’s;
b. Zorgpaden: binnen de programma’s bestaan concrete doelgroepspecifieke paden met een toetsbare logistiek (inclusief prognosestelling);
c. Sturingsinformatie: er bestaat een ‘lerend mechanisme’ (*feedback loop*): iedere instelling heeft inzichtelijk wat er van geplande modulen/activiteiten terecht is gekomen.

43 Het Toetsingskader Primair Proces TBS richt zich voor de zorgprogrammering en de zorgpaden primair op uitwerking van beleidsdocumenten en beschrijvingen. Voor de stuurinformatie is volgens het toetsingskader registratie van belang, waarvoor de volgende onderwerpen worden gespecificeerd:

a. Aantoonbaar zijn binnen drie maanden na opname en voorafgaand aan iedere multidisciplinaire behandelevaluatie ROM-gegevens op N=1 niveau beschikbaar;

[9] Kernset prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie, Verslagjaar 2015. Forensische geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en zorg voor mensen met een (licht) verstandelijke beperking (DJI, 2014).
[10] Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg 2013 tot en met 2017, ondertekend door het ministerie van Veiligheid en Justitie, GGZ Nederland en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

b. Minimaal jaarlijks worden de ROM-gegevens op groepsniveau teruggebracht, waarbij de effectiviteit van het zorgpad wordt weergegeven;
c. Voorafgaand aan iedere multidisciplinaire behandelevaluatie is inzichtelijk welke voorgeschreven modules wel/niet ingepland zijn;
d. Voorafgaand aan iedere multidisciplinaire behandelevaluatie is inzichtelijk welke ingeplande modules wanneer wel/niet gevolgd zijn door patiënt;
e. Afwijkingen in de geplande multidisciplinaire behandelevaluaties worden periodiek gemonitord door het management en waar nodig van actie voorzien;
f. Afwijkingen in de genormeerde doorlooptijden verlofaanvragen worden periodiek gemonitord door het management en waar nodig van actie voorzien;
g. Afwijzingen van de Verlofunit en/of het AVT worden geregistreerd en gemonitord door het management en waar nodig van actie voorzien;
h. Contraire proefverloven en/of voorwaardelijke beëindigingen worden geregistreerd en gemonitord door het management;
i. Afwijkingen op opgetekende prognosestelling voor volgende type verlofaanvraag in ieder (nieuw) verlengingsadvies en iedere (nieuwe) verlofaanvraag worden geregistreerd en gemonitord door het management en waar nodig van actie voorzien;
j. Afwijkingen op opgetekende prognosestelling voor de totale behandelduur (tot proefverlof / voorwaardelijke beëindiging in ieder (nieuw) verlengingsadvies in relatie tot de geboekte behandelvoortgang worden geregistreerd en gemonitord door het management en waar nodig van actie voorzien.

44 Klinieken hebben een start gemaakt met de uitwerking en implementatie van de afspraken. Voor het huidige onderzoek bieden deze afspraken derhalve beperkte aanknopingspunten aangezien deze nog niet in de actuele dossiers zijn verwerkt. Wel bieden de deze ontwikkelingen en de in dat kader gemaakte afspraken ten aanzien van het registreren, genereren en verstrekken van informatie op dossier overstijgend niveau perspectief voor de toekomst.

2.3 Bevindingen op basis van de bestudeerde dossiers

45 Om een beeld te krijgen van de werkelijke wijze van registreren, hebben we - als voorbereiding op een eventuele grotere dossierstudie - bij twee klinieken per kliniek één dossier bestudeerd. Onderstaande bevindingen dienen vanwege het kleine aantal bestudeerde dossiers vooral gelezen te worden als illustratie bij de bevindingen uit de vragenlijst (uit paragraaf 2.1).

2.3.1 Inhoud van de dossiers (algemeen)

46 De dossiers bestaan grotendeels uit officiële documenten zoals het uittreksel van justitiële documentatie (waaronder vonnis), plaatsingsbesluit, verlofaanvragen en verlengingsadviezen. Daarnaast bevat het in ieder geval behandelplannen en behandelevaluaties. Bij het ‘scoren’ van de dossiers blijkt dat veel overlap bestaat tussen de afzonderlijke documenten. De verlofaanvragen en verlengingsadviezen zijn de documenten waarin bijna alle onderwerpen uit de vragenlijst (van Van Nieuwenhuizen) op hoofdlijnen worden geadresseerd, en zijn gebaseerd op onderliggende stukken als behandelplannen en -evaluaties. Om de vragenlijst adequaat te

kunnen scoren, is het onvoldoende om alleen de verlofaanvragen en verlengingsadviezen te bestuderen, omdat sommige kenmerken een detailniveau vragen die alleen in onderliggende stukken is terug te vinden. Zo is in de verlofaanvraag bijvoorbeeld op hoofdlijnen het behandelverloop opgenomen, maar blijkt uit de beschrijving niet welke modules en met welk resultaat zijn gevolgd.

47 Daarnaast is het nodig om alle behandelplannen en -evaluaties te raadplegen omdat de beschrijving van dynamische factoren logischerwijs door de tijd heen kan veranderen. Bijvoorbeeld: in de levensloop is opgenomen dat de patiënt enkele relaties heeft gehad, maar dat deze geen stand hebben gehouden. Deze informatie komt terug in meerdere externe documenten (bijvoorbeeld de verlofaanvraag, het verlengingsadvies, et cetera). In een meer recente behandelevaluatie is echter (terwijl daar informatie over relaties niet te verwachten was) een actuele ontwikkeling in de relatie gedocumenteerd. Juist die informatie is nodig om de vraag te kunnen beantwoorden of de patiënt ‘nu’ een partner heeft.

48 De meer gedetailleerde informatie is verspreid over een groot aantal documenten. Informatie over bijvoorbeeld gevolgde behandelingen binnen de huidige kliniek (en de resultaten daarvan) kan worden gevonden in behandelplannen, (halfjaarlijkse) tussentijdse behandelevaluaties, (jaarlijkse) behandelevaluaties en bijdrages van (socio)therapeuten aan de behandelplannen en -evaluaties. Het is niet klip en klaar in welk document welke informatie kan worden gevonden. Ook een medewerker van de kliniek die ons bij de dossierstudie ondersteunde, had moeite om de benodigde informatie terug te vinden. Hoewel de informatie verspreid is over verschillende documenten en deze - zeker voor een ‘buitenstaander’ - niet altijd makkelijk vindbaar is, is het merendeel van de onderwerpen wel terug te vinden in het dossier. Van de informatie die niet is terug te vinden in het dossier, is het niet altijd duidelijk of deze onderwerpen ‘niet van toepassing’ zijn op deze patiënt, of dat de informatie ‘onbekend’ is. Het gaat hier met name om informatie over de levensloop voor oplegging van de tbs, zoals eerdere behandelingen, opvoedershistorie of life events. Ter illustratie: als in een dossier geen concrete, voorgaande behandelingen staan vermeld terwijl wel duidelijk wordt dat de patiënt bekend was bij de hulpverlening, heeft er dan geen behandeling plaatsgevonden of is dat simpelweg onbekend?

49 Bijna alle informatie in het dossier is beschrijvend van aard en is weergegeven in lopende teksten. Daarin kan vooral de ‘algemene informatie’ (met persoons- en biografische gegevens) min of meer letterlijk worden teruggevonden. Maar ook daarbij is met enige regelmaat interpretatie van de onderzoeker nodig. In sommige gevallen is dat gemakkelijk. Bijvoorbeeld uit de opmerking dat de betrokkene ‘uit een gezin met 5 kinderen komt’ is op te maken dat hij 4 broers/zussen heeft. In andere gevallen is dat moeilijker. Bijvoorbeeld in het geval dat uit de beschrijving duidelijk wordt dat de patiënt in het verleden meermalen is behandeld, maar niet zonder meer duidelijk is of dat ambulante of intramurale behandelingen waren. Uit namen van instellingen, en met kennis van welk type behandelingen de betreffende instelling aanbiedt, valt wel het een en ander op te maken, maar dat brengt veel veronderstellingen en het risico van verkeerde interpretatie met zich mee.

2.3.2 Registratie van behandeling en therapeutische omgeving

50 Op basis van de twee bestudeerde dossiers zijn er de volgende indicatieve bevindingen (echter niet zondermeer representatief voor alle dossiers) over de wijze waarop wordt geregistreerd welke behandeling de

patiënt heeft gevolgd, hoe de therapeutische omgeving is vormgegeven en welke resultaten de behandeling heeft opgeleverd:

a. De informatie over de behandeling is gefragmenteerd. In het behandelplan staat deels vermeld welke therapie wordt gevolgd; uit verslagen blijkt echter dat ook andere therapieën zijn gevolgd. Daarnaast is een behandelplan een momentopname, voor een volledig overzicht dienen alle behandelplannen en verslagen te worden bestudeerd. Een duidelijk overzicht van het verloop van de behandeling in de tijd ontbreekt. De reden voor een gekozen behandeling is nergens expliciet vermeld;
b. In de behandelevaluatie is een evaluatie van de opgestelde doelen (uit het behandelplan) opgenomen. Deze evaluatie is in algemene termen, bijvoorbeeld van 'behaald', 'nog niet behaald' of 'aan gewerkt, doel blijft staan', maar dit is niet te relateren aan de afzonderlijke behandelingen die een patiënt heeft gevolgd en ook niet altijd eenduidig te koppelen aan de afzonderlijke doelen;
c. In de verlofaanvraag wordt het behandelverloop in globale termen geschetst, maar ook hier wordt geen koppeling gemaakt met afzonderlijke behandelingen/modules of behandeldoelen;
d. Wanneer een behandeling precies start en eindigt is niet uit het dossier op te maken;
e. Welke behandelaars er betrokken zijn bij de behandeling, is niet zomaar vast te stellen. Uit bijdrages voor behandelplannen blijkt welke persoon betrokken is (een naam en een discipline wordt wel vermeld), maar er wordt niet genoteerd welke functie deze persoon bekleedt. Eventueel zou het kunnen worden opgemaakt uit notulen van behandelvergaderingen, maar deze zijn niet in het dossier terug te vinden;
f. Een groot deel van de informatie over sociotherapie, behandelklimaat en leefgroep is niet uit het dossier te halen. Mogelijk wel uit meer algemene beschrijvingen op het niveau van de afdeling. Afwijkingen van de algemene benadering staan wel vermeld in het behandelplan (bijvoorbeeld: er is afgesproken dat de patiënt bij gezamenlijke momenten op zijn kamer blijft om te voorkomen dat hij overprikkeld raakt).

2.4 Bevindingen op basis van de groepsbijeenkomst

51 Tijdens de groepsbijeenkomst zijn de resultaten van het vooronderzoek (zie paragraaf 2.1 tot en met 2.3) op hoofdlijnen aan de aanwezigen (zie bijlage A) gepresenteerd. De groepsbijeenkomst was gericht op de toekomst, waarbij vanuit verschillende doelen van registratie is besproken in hoeverre de huidige manier van registreren volstaat voor die doelen of dat doorontwikkeling gewenst is. Wij onderscheiden de volgende doelen:

a. Behandeldoeleinden (intern);
b. Overdracht tussen klinieken (intern);
c. Kwaliteitsverbetering van eigen behandeling (intern);
d. Extern (transparantie, inspectie, verantwoording DForZo, informatie ten behoeve van de Landelijke Adviescommissie Plaatsing (LAP), Adviescollege Verloftoetsing TBS (AVT), Penitentiaire Kamer, Raad voor de Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming, en wetenschappelijk onderzoek).

2.4.1 Doelen en doorontwikkeling

52 In de groepsbijeenkomst is een deel van de onderwerpen uit de vragenlijst besproken. We hebben ervoor gekozen om juist die onderwerpen te bespreken, die momenteel - op basis van de vragenlijst en de

aanvullende telefonische interviews - nog niet structureel worden geregistreerd. Per onderwerp is besproken welk doel registratie dient en of doorontwikkeling nodig is. De resultaten daarvan zijn opgenomen in tabel 2.

53 Enkele algemene bevindingen:

a. Klinieken vinden de doorontwikkeling van registratie vooral nodig voor het genereren van managementinformatie, voor de overdracht naar andere klinieken en voor de behandeling zelf. Op sommige onderwerpen wordt reeds actie ondernomen (zie ook paragraaf 2.2.4), op andere zou het wenselijk zijn om dat in zetten;
b. Uit de groepsbijeenkomst bleek dat de huidige manier van registreren - of althans van rapporteren - voor het AVT voldoet om de verlofaanvragen te kunnen beoordelen. Doorontwikkeling van registratie is voor het AVT dus niet nodig;
c. Vanuit DJI en het ministerie van Veiligheid en Justitie zijn geen specifieke wensen geuit ten aanzien van registratie;
d. Vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is opgemerkt dat met meerdere onderwerpen uit de vragenlijst vergelijkbare informatie wordt geregistreerd. Dat werpt de vraag op of er niet onnodig dubbel werk wordt gedaan. Ook vindt de IGZ dat de te registreren onderwerpen afgestemd zouden moeten worden op de risico-indicatoren die de IGZ hanteert voor de geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en forensische zorg[11]. Dit zijn: somatische screening, tijdig contact na ontslag uit kliniek, beschikbaarheid medicatieoverzicht en separaties. Daarvan zijn de eerste twee niet opgenomen in de lijst van Van Nieuwenhuizen en dat zou volgens de IGZ wel wenselijk zijn;
e. Voor onderzoeksdoeleinden voldoet de huidige manier van registreren vaak onvoldoende. Informatie is weinig toegankelijk of dusdanig ongestructureerd bijgehouden dat de vergelijkbaarheid beperkt is.

54 Tijdens de groepsbijeenkomst is samen met de aanwezigen een aantal onderwerpen uit de vragenlijst geselecteerd en geprioriteerd ter bespreking. Criterium daarbij was dat het onderwerpen moesten zijn die - blijkens de resultaten van de vragenlijst - momenteel nog onvoldoende (structureel) worden geregistreerd. In tabel 2 is per onderwerp opgenomen welk doel het registreren ervan volgens de aanwezigen dient, en of doorontwikkeling volgens hen nodig is.

Onderwerp uit vragenlijst	Registratie dient welk doel?	Heeft doorontwikkeling prioriteit?
Psychopathologie	Alle geformuleerde doelen.	**Nee.** Alleen voor onderzoeksdoeleinden is deze informatie niet altijd even toegankelijk. Doorontwikkeling is echter niet nodig, omdat de informatie wel beschikbaar is in de dossiers.

[11] Inspectie voor de Gezondheidszorg (2014), Risico-indicatoren. Basisset Geestelijke gezondheidszorg, Verslavingszorg en Forensische zorg.

Onderwerp uit vragenlijst	Registratie dient welk doel?	Heeft doorontwikkeling prioriteit?
Risicoanalyse	Alle geformuleerde doelen.	**Nee.** Of een risicoanalyse is afgenomen wordt goed geregistreerd en er is een landelijke databank voor opgezet. De registratie van waarom een risicoanalyse wordt uitgevoerd, voldoet voor onderzoeksdoeleinden nog onvoldoende. Noodzaak van verdere doorontwikkeling wordt niet breed gedeeld.
Fase van verlof en fase van behandeling	Van belang in verband met doelstelling verkorting van behandelduur (extern) en om afwijkingen op te sporen van gemiddelde behandelduur (behandeldoelen).	**Nee.** Fase van verlof wordt goed geregistreerd: geen doorontwikkeling nodig. Voortgang in de behandeling heeft overlap met risicotaxatie en ROM, waarin al stappen zijn gezet. Doorontwikkeling van 'fase van behandeling' is voor klinieken alleen relevant wanneer er een afgestemde definitie is. De IGZ ziet de noodzaak van aanvullende registratie van behandelfase niet. Kortom: de noodzaak van doorontwikkeling wordt niet gedeeld.
Behandeling (doelen en evaluatie)	Vooral van belang voor behandeling, verlofaanvraag en onderzoek. Minder van belang voor inspectie (zolang de voortgang op het verminderen van risicofactoren wordt bijgehouden).	**Ja**. Eerste stap is om het *opstellen* van doelen te verbeteren (vertaalslag van risicotaxatie naar concrete doelen). Vervolgens zou het registreren van doelen en de evaluatie daarvan beter kunnen. Uniform registreren zou kunnen door af te spreken op welke gebieden doelen geformuleerd moeten worden.
Aangeboden behandelingen	Alle interne doelen, met name overdracht.	**Ja**. Belangrijk is het bijhouden van een routekaart: chronologisch overzicht van gevolgde behandelingen, inclusief de resultaten. Voor overdracht is dat belangrijk om te voorkomen dat behandelingen onnodig worden herhaald.
Behandelprognose	Vooral van belang in verband met doelstelling verkorting van behandelduur (extern).	**Nee.** De behandelprognose wordt goed geregistreerd aangezien het een verplicht onderdeel is in het verlengingsadvies. De wijze waarop dit wordt geregistreerd, verschilt tussen klinieken. Er bleek geen duidelijke wens om dit te uniformeren.
Attitude ten opzichte van de behandeling	Interne doelen.	**Nee.** De attitude wordt beschrijvend geregistreerd. Dat voldoet voor de doelen die ermee gediend zijn.

Onderwerp uit vragenlijst	Registratie dient welk doel?	Heeft doorontwikkeling prioriteit?
Inrichting milieutherapie/ sociotherapie	Interne doelen.	**Ja.** Verbetering van registratie is nodig, waarbij op afdelingsniveau een beschrijving van inrichting milieu/sociotherapie beschikbaar zou moeten zijn, en op individueel niveau in welke periode de patiënt op welke afdeling verbleef. Voor klinieken die niet intern differentiëren volstaat een beschrijving op het niveau van de kliniek.
Behandelklimaat en leefgroep	Vooral van belang dat klinieken van elkaar weten welk klimaat er wordt gehanteerd, zodat beter ingeschat kan worden of overplaatsing nuttig is.	**Onduidelijk.** Geen duidelijk beeld of doorontwikkeling nodig en gewenst is. Deelnemers discussieerden over de vraag wat er precies ten aanzien van het klimaat geregistreerd zou moeten worden om het benoemde doel te kunnen dienen. Dat zou nader uitgewerkt moeten worden, wat in samenhang met milieutherapie/sociotherapie kan worden opgepakt.
What works principes	Interne doelen en onderzoek.	**Ja.** Dit wordt nog onvoldoende geregistreerd en is geschikt voor doorontwikkeling. Eerste stap zou nadere operationalisering moeten zijn.
Gebruik van zorgprogramma's	Interne doelen en onderzoek.	**Ontwikkeling loopt**. Via DBBC-systematiek is inzicht te genereren in de gevolgde behandeling. Hieruit is echter (nog) niet op te maken welke modules zijn gevolgd. Omdat de invulling van zorgprogramma's per kliniek verschilt, is het de vraag of uniformering in registratie gerealiseerd kan worden. Deelnemers zijn van mening dat de implementatie van zorgpaden nog gaande is en op termijn zijn vruchten zal afwerpen.

Tabel 2. Doelen en wenselijkheid van doorontwikkeling

55 Tijdens de groepsbijeenkomst is meermalen geconstateerd dat de onderwerpen uit de lijst van Van Nieuwenhuizen dusdanig uitgebreid is dat er met enige regelmaat sprake is van overlap. Bijvoorbeeld: als de risicotaxaties worden gebruikt om een beeld te kunnen krijgen van de voortgang van de (effecten van de) behandeling, dan lijkt het weinig zinvol om daarnaast ook nog de 'fase van de behandeling' te registreren. De vertegenwoordigers van de aanwezige klinieken hebben daarom benadrukt dat het behalve haalbaar ook niet zinnig is om doorontwikkeling te willen doorvoeren op alle elementen die momenteel nog niet goed worden geregistreerd. Het heeft hun voorkeur om een 'Top X' samen te stellen van onderwerpen die doorontwikkeld en daarmee beter geregistreerd zouden moeten gaan worden, en daarop nadere acties te ondernemen. Deze 'Top X' zou onderwerpen moeten bevatten waarover klinieken het onderling eens zijn dat het 'need to know' informatie is voor de kwaliteit van de behandeling en voor de overdracht van patiënten.

56 In aanvulling op de in tabel 2 genoemde onderwerpen die voor doorontwikkeling in aanmerking komen, zijn de volgende elementen naar voren gekomen die zowel in het huidige onderzoek als in Van Nieuwenhuizen et al. (2011) niet aan de orde zijn gekomen:

a. De 'kwaliteit van de therapeutische relatie' zou hieraan moeten worden toegevoegd. Reden daarvoor is dat de kwaliteit van de behandelrelatie van groot belang is voor het behandelresultaat. In sommige klinieken wordt al gewerkt met de Session Rating Scale (SRS), waarbij de patiënt na iedere sessie vier vragen wordt gesteld over zijn beleving van de sessie: voelde hij zich gehoord? Is datgene besproken waar de patiënt over wilde praten? Sloot de benadering van de therapeut aan op de patiënt? Wat vond de patiënt overall van de sessie? De aanwezigen zouden zich kunnen voorstellen dat een dergelijk meetinstrument een goede basis zou kunnen zijn voor het meten en registreren van de kwaliteit van de therapeutische relatie;
b. Afstemming van registratie op de risico-indicatoren die de IGZ hanteert is wenselijk[12]. Met name de aspecten somatische screening en tijdig contact na ontslag uit de kliniek zijn niet afgedekt in de gehanteerde vragenlijst.

2.4.2 *Aandachtspunten bij het maken van afspraken over uniform registreren*

57 Tijdens de groepsbijeenkomst zijn enkele opmerkingen gemaakt over aandachtspunten voor het proces rondom eventuele doorontwikkeling:

a. Draagvlak is belangrijk. Klinieken zien het nut van uniform registreren tot op zekere hoogte in, maar geven te kennen dat ze momenteel vooral gericht zijn op het verbeteren van de eigen registratie ten behoeve van het genereren van managementinformatie. Een kliniek noemde bijvoorbeeld de wens om afdelingen met elkaar te kunnen vergelijken. De wens om informatie hetzelfde te registreren als andere klinieken komt op een tweede plaats;
b. Er zijn reeds ontwikkelingen gaande waarbij de kwaliteit van registratie wordt verbeterd (zie ook paragraaf 2.2.3). De doorontwikkeling zou daarbij moeten aansluiten. Het gaat bijvoorbeeld om de Kwaliteitsnetwerken van het EFP[13], opzet van de databank risicotaxatie, gebruik van ROM, de ontwikkeling van zorgpaden en het meer structureel vormgeven van de behandelprognose voor verschillende doelgroepen (door het LBHIV);
c. De operationalisering van de onderwerpen wordt van groot belang geacht. Daarbij gaat het om het nader definiëren van zowel de onderwerpen zelf als van de (nog te ontwikkelen) categorieën daarbinnen. Tijdens de bijeenkomst bleek er meermalen verwarring te zijn over wat een onderwerp nu precies behelsde. Bijvoorbeeld: wanneer heeft een patiënt 'een netwerk'? Is dat het geval als de patiënt een zeer goede relatie met één persoon onderhoudt, of moeten dat meerdere personen zijn? En kunnen we het een 'netwerk' noemen als dit netwerk slechts bestaat uit vage kennissen?
d. Klinieken gebruiken nu allemaal hun eigen systeem voor registratie. Zij zijn van mening dat dit ook in de toekomst zo kan blijven, zolang zij onderling afspraken maken over de wijze van registreren van

[12] Inspectie voor de Gezondheidszorg (2014), Risico-indicatoren. Basisset Geestelijke gezondheidszorg, Verslavingszorg en Forensische zorg.
[13] Zie: http://www.efp.nl/efp-projecten/kwaliteitsnetwerken.

bepaalde onderwerpen. Op de voorgestelde manier moet het mogelijk zijn om de benodigde informatie uit alle (verschillende) systemen te halen en vervolgens samen te voegen;

e. Een risico van structureel registreren, is dat de invullende partij de onderwerpen ‘afvinkt’. Het is van belang dat men per casus blijft nadenken over wat in de betreffende casus relevant is om te registreren, in aanvulling op een basis van algemene noodzakelijke informatie.

3. Conclusie en discussie

58 Bij de inventarisatie van de huidige registratiepraktijk van de klinieken is het onderzoek van Van Nieuwenhuizen et al. (2011) als referentiepunt genomen (onderzoeksvraag a en b). De vragenlijst uit 2011 bevat de kenmerken (inclusief specificatie van categorieën) met betrekking tot tbs-gestelden waarop het onderzoek zich richt. Aan de hand van de onderzoeksvragen formuleren wij in dit hoofdstuk beknopte conclusies. Tevens geven wij enkele aanknopingspunten voor een mogelijk vervolgtraject.

3.1 De registratiepraktijk

59 De inventarisatie heeft een eerste beeld gegeven van de actuele registratiepraktijk door de klinieken (onderzoeksvragen c tot en met e). Klinieken geven in zijn algemeenheid bij de meeste onderwerpen aan dat zij deze registreren en dat de informatie 'need tot know' is. Met het oog op individuele behandeling voldoet de huidige wijze van registreren voor klinieken. Echter, de wijze waarop wordt geregistreerd varieert en is niet altijd in lijn met de vraagstelling en categorie-indeling zoals die in de vragenlijst in 2011 is gekozen. Er is voor een groot aantal onderdelen van de vragenlijst in de praktijk geen sprake van uniforme definitie en registratie. Informatie wordt voor een belangrijk deel in lopende teksten en gefragmenteerd op verschillende plaatsen in het dossier geregistreerd.

60 Deze wijze van registreren voldoet vaak niet voor doelen die de behandeling van het individu binnen de kliniek overstijgen (zoals overdracht tussen klinieken, het kunnen genereren van managementinformatie ten behoeve van interne kwaliteitsverbetering en doeleinden die voor externe partijen van belang zijn[14]). Doordat informatie vaak niet structureel en traceerbaar is vastgelegd, is deze informatie niet eenvoudig toegankelijk. Ook voor wetenschappelijke onderzoeksdoeleinden - waar het in dit vooronderzoek om draaide - blijkt de huidige wijze van registreren niet toereikend.

61 Niet alle informatie is geregistreerd in patiëntendossiers, doordat de kenmerken deels het individuele niveau overstijgen. Deze informatie wordt in sommige klinieken wel in andere bronnen bijgehouden, zoals beschrijvingen op het afdelingsniveau of in beleidsdocumenten. Enkele klinieken gaven expliciet aan dat dergelijke informatie niet wordt bijgehouden, terwijl zij dat wel wenselijk zouden vinden. Aspecten die het individuele niveau overstijgen, zijn:

a. Doelen ten aanzien van beveiliging;
b. Invulling van de aangeboden behandeling;
c. Milieutherapie/sociotherapie;
d. Behandelklimaat;
e. Leefgroep;
f. Knelpunten.

[14] Wij hebben als externe doelen onderscheiden: transparantie, inspectie, verantwoording DForZo, informatie ten behoeve van de Landelijke Adviescommissie Plaatsing, Adviescollege Verloftoetsing TBS, Penitentiaire Kamer, Raad voor de Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming, en wetenschappelijk onderzoek.

62 Voor een deel van de kenmerken geldt dat deze niet door alle klinieken of niet door alle klinieken structureel worden geregistreerd zoals geformuleerd in de vragenlijst. Het gaat daarbij in hoofdlijnen om:

a. Fase tenuitvoerlegging tbs;
b. Formeel kader;
c. What Works principe: responsiviteit;
d. Gebruik van zorgprogramma's.

3.2 De toetsing

63 De inventarisatie geeft eveneens een beeld van de stand van zaken van dossiervorming ten behoeve van vervolgonderzoek (onderzoeksvragen f en g). De registratiepraktijk van klinieken, zoals hierboven beschreven, is niet gericht op onderzoeksdoeleinden. Het scoren van dossiers op vragen en categorieën zoals die in 2011 zijn gehanteerd zal naar verwachting de nodige interpretatie vergen van de onderzoekers. .

64 Bij het onderzoek in 2011 zijn op een aantal terreinen beperkingen gesignaleerd in de dossiervorming. Op basis van de huidige inventarisatie blijkt dat deze beperkingen grotendeels nog steeds gelden. In hoofdlijnen hebben deze beperkingen voor onderzoek betrekking op:

a. Behandelfase;
b. Behandeling;
c. Milieutherapie/sociotherapie;
d. Knelpunten.

65 De aard van de geregistreerde informatie is weinig veranderd. Wel is er sprake van diverse algemene ontwikkelingen gerelateerd aan registratie en dossiervorming zoals het Toetsingskader Primair Proces TBS, de Landelijke Databank Risicotaxaties-tbs, Routine Outcome Monitoring en de Kernset prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie. De effecten van deze ontwikkelingen waren geen direct onderwerp van dit onderzoek en bieden op dit moment nog beperkte aanknopingspunten. Wel bieden de deze ontwikkelingen en de in dat kader gemaakte afspraken ten aanzien van het registreren, genereren en verstrekken van informatie perspectief voor de toekomst.

66 Van een deel van de onderwerpen die nog niet structureel en uniform worden geregistreerd, wordt nut en noodzaak van doorontwikkeling gezien door de deelnemers aan de groepsbijeenkomst[15]. Deze lijst zou een aanzet kunnen zijn voor de 'Top X' waarop doorontwikkeling zou kunnen plaatsvinden. Bovendien hebben de deelnemers van de groepsbijeenkomst onderwerpen benoemd die niet in het huidige onderzoek zijn meegenomen, maar die wel voor doorontwikkeling in aanmerking komen.

67 Een aanzet voor de Top X bestaat uit (zie ook tabel 2 in paragraaf 2.3):

a. Onderwerpen die in het onderzoek reeds naar voren komen:
    i. Behandeling (doelen en evaluatie);
    ii. Aangeboden behandelingen;

[15] Van het andere deel wordt weliswaar erkend dat de registratie qua uniformiteit te wensen overlaat, maar wordt doorontwikkeling niet als prioriteit aangemerkt.

iii. Inrichting milieutherapie/sociotherapie;
iv. What Works principes;

b. Gewenste aanvullingen ten opzichte van de bestaande vragenlijst:
   i. Kwaliteit van de therapeutische relatie;
   ii. Somatische screening;
   iii. Tijdig contact na ontslag uit kliniek.

68 Uit de bijeenkomst bleek een sterke en brede behoefte aan een chronologisch overzicht (‘routekaart’) van de behandeling van de cliënt: wanneer is de behandeling gestart, welke behandelingen (modules) zijn ingezet, met welk resultaat, in welke behandelsetting, et cetera. Deze routekaart zou zowel een terugkijkend als vooruitkijkend karakter kunnen hebben. De routekaart zou ook aangevuld kunnen worden met informatie over uitkomsten van risicotaxaties en eventueel fase van behandeling, tenuitvoerlegging en verlof. De routekaart zou zowel intern als extern (voor verloftoetsing, bij overdracht naar een andere kliniek) toegevoegde waarde hebben.

3.3 Mogelijk vervolg

3.3.1 Nader dossieronderzoek zal momenteel naar verwachting geen nieuwe inzichten opleveren

69 Nieuw dossieronderzoek lijkt op dit moment vergelijkbare resultaten op te zullen leveren als het onderzoek in 2011 en bovendien naar verwachting niet leiden tot andere inzichten en conclusies dan uit de inventarisatie al komen. Het achterhalen van de informatie - die niet voor onderzoeksdoeleinden wordt geregistreerd - vergt een inspanning en een mate van interpretatie die de praktische mogelijkheden van dossierstudie voor onderzoeksdoeleinden beperkt. Belangrijk punt is dus of het, gegeven deze constatering, op dit moment nuttig en wenselijk is om opnieuw dossieronderzoek uit te gaan voeren.

70 Als nieuw dossieronderzoek wordt gehouden, is een bewuste overweging nuttig welke elementen uit 2011 daarin wel en niet worden meegenomen:

a. Van een deel van de onderwerpen is bekend dat deze niet altijd op individueel niveau worden geregistreerd;
b. Een ander deel van de onderwerpen wordt wel geregistreerd; niet in de gevraagde categorieën, maar in de vorm van beschrijvingen. Bij dergelijke beschrijvingen is de toegankelijkheid van de benodigde informatie beperkt en soms lastiger te interpreteren;
c. Voor een groot deel wordt door klinieken onderschreven dat de onderwerpen uit de vragenlijst ‘need to know’ informatie zijn. Echter, voor een aantal onderwerpen is een minderheid van klinieken van mening dat het ‘nice to know’ informatie is. Doelstelling van registratie van deze informatie zou nader kunnen worden gespecificeerd, waarbij ook de relevantie voor dossierstudie kan worden betrokken.

3.3.2 Mogelijkheden om de registratiepraktijk te verbeteren

71 Gezien de diversiteit in de registratiepraktijk tussen de klinieken zou het, onder meer uit het oogpunt van onderzoeksdoeleinden, wenselijk zijn als hier meer uniformiteit wordt gecreëerd. Hier bestaat een

spanningsveld tussen uniformering enerzijds en de autonomie van de klinieken anderzijds. De volgende stappen zijn van belang om de registratiepraktijk verder te verbeteren:

a. Inzichtelijk maken van hoe de diverse ontwikkelingen zoals het Toetsingskader Primair Proces TBS, de Landelijke Databank Risicotaxaties-tbs, Routine Outcome Monitoring en de Kernset prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie (zie paragraaf 2.2.4) zich tot elkaar verhouden en vaststellen welke door te ontwikkelen onderwerpen uit de vragenlijst van Van Nieuwenhuizen en de aanvulling daarop hierbinnen al worden geadresseerd. Op die manier wordt inzichtelijk op welke onderwerpen aanvullend actie moet worden ondernomen om doorontwikkeling van de grond te krijgen;
b. Tussen het ministerie van VenJ en het LBHIV duidelijke afspraken maken over de doorontwikkeling van de registratiepraktijk gegeven de vragenlijst van Van Nieuwenhuizen en de uitkomsten van het huidige onderzoek;
c. Het toetsen van het draagvlak onder klinieken voor doorontwikkeling. De indruk op basis van de groepsbijeenkomst is dat er bij klinieken draagvlak is om te werken aan het verbeteren van de registratie van enkele onderwerpen. Aangezien bij deze bijeenkomst niet alle klinieken vertegenwoordigd waren, verdient het de aanbeveling om het draagvlak breder (bijvoorbeeld bij het LBHIV) te toetsen om een gezamenlijk commitment te verkrijgen;
d. Conclusies voor verbetering en doorontwikkeling van de registratiepraktijk trekken. Op basis van dit onderzoek kan het volgende onderscheid gemaakt worden:
    i. Continueren wat goed gaat. Voor de onderwerpen die nu goed worden geregistreerd zijn geen nieuwe afspraken nodig. De klinieken hoeven de huidige wijze van registreren dus slechts te continueren;
    ii. Doorontwikkelen op basis van prioriteiten. Voor de onderwerpen die nu onvoldoende worden geregistreerd en nog onvoldoende worden opgepakt in lopende ontwikkelingen (zie paragraaf 2.2.4) een prioriteitenlijst (Top X) opstellen voor doorontwikkeling (zie ook paragraaf 3.2). Voor deze onderwerpen zijn nieuwe afspraken nodig en is inspanning vereist om de registratie te verbeteren. Voor de nieuw aangedragen onderwerpen (zie ook paragraaf 3.2) is een beslissing nodig of deze deel uit moeten maken van de prioriteitenlijst voor doorontwikkeling en nieuwe afspraken;
    iii. Heroverwegen overige onderdelen. Van onderwerpen die geen prioriteit zijn voor doorontwikkeling kan mogelijk expliciet worden gemaakt dat het niet nodig is deze onderdelen afzonderlijk structureel en uniform te registreren.
e. Een suggestie is te starten met een concrete en breed gedragen wens voor doorontwikkeling: het concreet (laten) uitwerken van het idee met betrekking tot de routekaart. Het idee is om op één A4-tje overzicht te hebben van het verloop in de tijd. Dit is voor alle betrokkenen van concrete toegevoegde waarde. Bijkomend voordeel is dat het bijhouden van de routekaart stimulerend werkt voor het bijhouden van de registratie, zeker ook omdat het resultaat voor de gebruiker in één oogopslag zichtbaar is. Het uitwerken van dit idee kan naar verwachting snel worden opgepakt.

A. Deelnemers aan het onderzoek

Interviews

Arkin	GZ-psycholoog, tevens manager behandelzaken FPK
GGZ Drenthe	Beleidsmedewerker bedrijfsvoering
Kijvelanden	Hoofd onderzoek en behandelinnovatie
Oostvaarderskliniek	Onderzoeksmedewerker
Pompestichting	Directeur patiëntenzorg en beleidsmedewerker
Rooyse Wissel	Behandelaar
Van der Hoeven	Afdelingshoofd
Van Mesdagkliniek	Directeur behandelzaken
Woenselse Poort	Senior wetenschappelijk medewerker

Groepsbijeenkomst

Secretaris	AVT
Directeur behandelzaken	Inforsa
Directeur behandeling en zorg	Rooyse Wissel
Wetenschappelijk medewerker	Woenselse Poort
Behandelcoördinator	Pompestichting
Onderzoeker	Lid begeleidingscommissie
Emeritus hoogleraar	Lid begeleidingscommissie
Wetenschappelijk adviseur	EFP
Specialistisch inspecteur	IGZ
Juridisch adviseur	DJI
Psychiatrisch adviseur	DJI

B. Resultaten per onderwerp vragenlijst

In deze bijlage worden de resultaten per afzonderlijk onderwerp van de vragenlijst weergegeven. De opbouw van de tabel is als volgt:

a. Een regelnummer ten behoeve van eenvoudige verwijzing bij bespreking.
b. Overzicht van de onderwerpen voor de dossierstudie (conform vragenlijst 2011).
c. Gehanteerde categorieën (conform rapportage in 2011).
d. Kleurcodering registratie van de kenmerken in 2011. De betekenis van de kleurcoderingen is als volgt:
    i. Groen wil zeggen dat voor (vrijwel) alle dossiers (meer dan 95%) het kenmerk geregistreerd kon worden;
    ii. Rood geeft aan dat voor een deel van de dossiers het kenmerk niet geregistreerd kon worden;
    iii. Blanco betekent dat het onbekend is of het kenmerk in dossiers kan worden gevonden aangezien hierover niet is gerapporteerd in 2011 en ook geen aanvullende gegevens van de onderzoekers ontvangen zijn.
e. Het aantal klinieken met een antwoord per categorie van:
    i. Registratie van het onderwerp;
    ii. Structureel karakter van registratie;
    iii. Beoordeling als ‘need to know’ of ‘nice to know’;
f. Een opmerkingsveld met een kwalitatieve toelichting waar dat specifiek van belang is.

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011 (Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011)	Registratie: Ja (en in de genoemde categorieën)	Registratie: Ja, maar niet in genoemde categorieën	Registratie: Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Registratie: Nee	Registratie: Onbekend	Structureel: Structureel (indien van toepassing)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Structureel: Niet structureel	Structureel: Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know of nice to know: Need to know	Need to know of nice to know: Nice to know	Need to know of nice to know: Anders, nl…	Need to know of nice to know: Onbekend	Opmerking
	Kenmerken geselecteerde casussen																	
	Algemeen																	
1	Kliniek																	
2	Geboortedatum	- Leeftijd		9	0	0	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
3	Geboorteland (persoon, vader, moeder)	- Autochtoon - Allochtoon - Onbekend		3	0	6	0	0	7	1	0	0	1	9	0	0	0	Registratie veelal ongecategoriseerd
6	Geslacht	- Man - Vrouw		9	0	0	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
8	Nationaliteit(en)	- Nederlandse nationaliteit - Dubbele nationaliteit - Overige nationaliteiten - Onbekend		1	0	8	0	0	7	1	0	0	1	9	0	0	0	Registratie veelal ongecategoriseerd
12	Leeftijd tbs	- Leeftijd oplegging terbeschikkingstelling - Leeftijd opname in eerste tbs-kliniek - Leeftijd opname huidige tbs-kliniek - Huidige leeftijd		2	1	5	1	0	8	0	0	0	1	8	1	0	0	
16	Hoogst gevolgde opleiding / diploma	- Lager onderwijs - Voortgezet onderwijs - Middelbaar beroepsonderwijs - Hoger onderwijs - Anders - Onbekend		4	0	5	0	0	6	1	1	0	1	9	0	0	0	
22	Aantal broers /zussen			9	0	0	0	0	7	1	0	0	1	8	0	0	1	
23	Rangorde broers /zussen			9	0	0	0	0	7	1	0	0	1	8	0	0	1	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011	Registratie					Structureel					Need to know of nice to know				Opmerking
			Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011	Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know	Nice to know	Anders, nl...	Onbekend	
24	Burgerlijke staat NU	- Ongehuwd - Gehuwd - Gescheiden - Weduwe/weduwnaar		9	0	0	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
28	Partner NU			9	0	0	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
29	Burgerlijke staat bij aanvang TBS	- Ongehuwd - Gehuwd - Gescheiden - Weduwe/weduwnaar		9	0	0	0	0	7	0	0	1	1	7	2	0	0	
33	Partner bij aanvang TBS			9	0	0	0	0	6	0	1	1	1	7	1	0	1	
34	Kinderen	- Aantal kinderen		9	0	0	0	0	8	0	0	1	0	9	0	0	0	
35	Opvoederhistorie	- meer dan 3 wisselingen opvoeders ja/nee		2	2	5	0	0	5	3	0	0	1	9	0	0	0	
36	Life events van geboorte tot heden	- Problemen met school, werk en/of werkeloosheid van de patiënt zelf - Problemen met verslaving drank/drugs van de patiënt zelf - Problemen met geld/inkomen van de patiënt zelf - Woonproblemen/problemen met huisvesting of verblijf in Nederland - Echtscheiding van de ouders - Tehuisopname voor het 18e jaar - Overlijden van vader of moeder - Verhuizing of migratie voor het 18e jaar - Mishandeld door (een van de) ouders - Regelmatige ruzies tussen ouders onderling		2	4	3	0	0	6	1	1	0	1	9	0	0	0	

			Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011	Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know	Nice to know	Anders, nl...	Onbekend	
Regel	**Onderdeel voor dossierstudie (2011)**	**Categorie rapportage (2011)**	**2011**	**Registratie**					**Structureel**					**Need to know of nice to know**				**Opmerking**
		- Problemen met verslaving drank/drugs van de ouders - Zelf gepest worden - Psychische ziekte van vader of moeder - Geweld of mishandeling tussen de ouders - Suïcidepogingen - Langdurige of levensbedreigende ziekte van vader of moeder - Langdurige of levensbedreigende ziekte van patiënt zelf - Seksueel misbruik - Problemen met de nieuwe ouder - Problemen met werk en/of werkeloosheid van de ouders - Scheiding van patiënt zelf - Problemen met geld/inkomen van de ouders - Zelf een ongeval gehad - Overlijden van een ander belangrijk persoon - Overlijden van een broer of zus - Psychische ziekte van broer of zus - Mishandeld door andere - Zelf gepest hebben - Vlucht vanuit een ander land naar Nederland - Voor mannelijke patiënten: iemand zwanger gemaakt voor 18e levensjaar																

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011 (Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011)	Registratie: Ja (en in de genoemde categorieën)	Registratie: Ja, maar niet in genoemde categorieën	Registratie: Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Registratie: Nee	Registratie: Onbekend	Structureel: Structureel (indien van toepassing)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Structureel: Niet structureel	Structureel: Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know of nice to know: Need to know	Need to know of nice to know: Nice to know	Need to know of nice to know: Anders, nl...	Need to know of nice to know: Onbekend	Opmerking
		- Langdurige of levensbedreigende ziekte broer of zus - Adoptie - Gediscrimineerd worden - Voor vrouwelijke patiënten: zwanger voor 18e levensjaar - Overig																
71	Aantal suïcidepogingen	- ooit een poging; aantal pogingen		8	0	1	0	0	6	2	0	0	1	9	0	0	0	
72	Traumatische ervaringen voor het 3e levensjaar (ja/nee/onbekend)	- Verwaarlozing - Lichamelijk misbruik en geweld - Middelenmisbruik van de ouders - Ondervoeding - Seksueel misbruik		2	2	5	0	0	2	3	3	0	1	9	0	0	0	
77 78 79	Prenatale risicofactoren Perinatale risicofactoren Neonatale risicofactoren			7	0	2	0	0	1	2	3	2	1	7	2	0	0	
80 81 82 83 84	Middelengebruik Wordt het laatste half jaar… Softdrugs gebruikt Harddrugs gebruikt Alcohol gebruikt			7	0	2	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
85 86 87 88 89	Middelengebruik Vanaf een half jaar geleden tot verder terug: Gebruik softdrugs Gebruik harddrugs Gebruik alcohol			7	0	2	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
90	**Psychopathologie**																	
91	Neurobiologische afwijkingen:			1	1	7	0	0	4	1	2	1	1	8	0	0	1	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011	Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know	Nice to know	Anders, nl...	Onbekend	Opmerking
			2011	Registratie					Structureel					Need to know of nice to know				
92	Hersenletsel																	
93	Afwijkende groei																	
94	Opvallende uiterlijke kenmerken																	
95	Ogend conform kalenderleeftijd																	
96	Kernproblematiek en meest recente DSM-IV-TR classificatie (behandelplan kliniek): Hoofddiagsnose, nevendiagnoses en GAF score	DSM As-I classificatie: - Aan middelen gebonden stoornissen: Niet in remissie - Aan middelen gebonden stoornissen: Gedeeltelijk of geheel in remissie - Schizofrenie en andere psychotische stoornissen - Seksuele en genderidentiteitsstoornissen - Ontwikkelingsstoornissen: Pervasieve ontwikkelingsstoornissen - Ontwikkelingsstoornissen: Aandachtstekort- en - Stemmingsstoornissen - Angststoornissen - Stoornissen in de impulsbeheersing - Overige stoornissen - Geen diagnose op As-I DSM As-II classificatie: - Cluster A persoonlijkheidsstoornis - Cluster B persoonlijkheidsstoornis - Cluster C persoonlijkheidsstoornis - Persoonlijkheidsstoornis NAO		2	1	6	0	0	7	1	0	0	1	9	0	0	0	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011	Registratie					Structureel					Need to know of nice to know				Opmerking
			Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011	Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know	Nice to know	Anders, nl...	Onbekend	
		- Zwakbegaafdheid of zwakzinnigheid - Geen diagnose op As-II DSM As V-classificatie: - Gemiddelde GAF score																
117	Diagnose uit laatste PJ-rapportage (van veroordeling huidige TBS, dus niet van een verlenging): Hoofddiagsnose, nevendiagnoses en GAF score			4	1	4	0	0	7	1	0	0	1	9	0	0	0	
118	IQ (meest recente): TIQ / VIQ / PIQ			3	4	2	0	0	2	1	5	0	1	7	0	2	0	
119	- leeftijd bij/datum van afname																	
120	- soort test																	
121	**Delictkenmerken - per indexdelict**								0	0								
122	Omschrijving indexdelict:	- (Poging tot) moord/doodslag		2	1	6	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
123	- afpersing	- Seksueel grensoverschrijdend gedrag bij minderjarigen																
124	- diefstal	- Seksueel grensoverschrijdend gedrag bij volwassenen																
125	- doodslag	- Brandstichting, zowel met als zonder gevaar voor personen																
126	- aanranding	- Ernstig geweld (inclusief zware mishandeling)																
127	- verkrachting	- Bedreiging (met en zonder geweld, inclusief vrijheidsberoving en/of afpersing)																
128	- openlijke geweldpleging	- Diefstal (met en zonder geweld)																
129	- moord																	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011 (Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011)	Registratie: Ja (en in de genoemde categorieën)	Registratie: Ja, maar niet in genoemde categorieën	Registratie: Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Registratie: Nee	Registratie: Onbekend	Structureel: Structureel (indien van toepassing)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Structureel: Niet structureel	Structureel: Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know of nice to know: Need to know	Need to know of nice to know: Nice to know	Need to know of nice to know: Anders, nl...	Need to know of nice to know: Onbekend	Opmerking
130	- brandstichting (met gevaar voor personen)																	
131	- poging tot doodslag																	
132	- poging tot moord																	
133	- zware mishandeling																	
134	- vrijheidsberoving																	
135	- overig (omschrijving in tekst)																	
136	Aard van het geweld			1	3	5	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
137	- geen																	
138	- dreiging																	
139	- fysiek geweld																	
140	Wapen			1	4	4	0	0	7	1	0	0	1	9	0	0	0	
141	- geen																	
142	- vuurwapen																	
143	- wurggereedschap																	
144	- slagwapen																	
145	- steekwapen																	
146	- vloeistof																	
147	- vuur																	
148	- stungun																	
149	- vergif																	
150	- explosief																	
151	Leeftijd / datum indexdelict			5	0	4	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
152	Onder invloed			6	1	2	0	0	5	0	3	0	1	9	0	0	0	
153	- ja																	
154	- nee																	
155	Middelengebruik in periode			1	1	7	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
156	- geen																	
157	- alleen softdrugs																	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011	Registratie					Structureel					Need to know of nice to know				Opmerking
			Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011	Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know	Nice to know	Anders, nl...	Onbekend	
158	- alleen harddrugs																	
159	- alleen alcohol																	
160	- softdrugs & harddrugs																	
161	- softdrugs & alcohol																	
162	- harddrugs & alcohol																	
163	- softdrugs, harddrugs &																	
164	- wel, maar onbekend welke																	
165	Aantal slachtoffers			9	0	0	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
166	Relatie met slachtoffer (per slachtoffer)			4	1	4	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
167	- partner																	
168	- familie																	
169	- gezin																	
170	- eigen kinderen																	
171	- een vriend																	
172	- andere bekende/kennis																	
173	- buren																	
174	- een onbekende																	
175	- expartner																	
176	Leeftijd slachtoffer (per slachtoffer)			7	1	0	1	0	2	0	1	4	2	4	2	3	0	Leeftijd slachtoffer is relevant bij zedendelict, voor andere delicten minder van belang
177	Geslacht slachtoffer (per slachtoffer)			6	0	2	1	0	5	0	1	1	2	6	2	1	0	
178	Letsel slachtoffer (per			1	5	3	0	0	5	0	2	1	1	7	2	0	0	
179	- geen																	
180	- overleden																	
181	- verwond																	
182	Dagbesteding pre delict	- Geen dagbesteding - Werk - Opleiding		1	1	7	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011	Registratie					Structureel					Need to know of nice to know				Opmerking
			Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011	Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know	Nice to know	Anders, nl...	Onbekend	
		- Onbekend																
186	Delict motief			1	1	7	0	0	6	1	0	1	1	8	1	0	0	
187	- geen																	
188	- lust																	
189	- wraak																	
190	- jaloezie																	
191	- verveling																	
192	- materieel/ geldelijk belang																	
193	- anders, nl. (tekstveld)																	
194	**Eerdere delicten - per delict**								0	0								
195	Type delict:	First offender / Recidivist		3	0	6	0	0	7	1	0	0	1	9	0	0	0	
196	- mishandeling	(Poging tot) moord of doodslag																
197	- dealing	Zedendelicten																
198	- huisvredebreuk	Brandstichting																
199	- vernieling	Bedreiging met en zonder geweld, afpersing en vrijheidsberoving																
200	- verkeersdelicten	Ernstig geweld inclusief zware mishandeling																
201	- verbod wapens	Diefstal met en zonder geweld inclusief oplichting																
202	- zeden																	
203	- ontucht																	
204	- bedreiging																	
205	- oplichting																	
206	- afpersing																	
207	- diefstal																	
208	- doodslag																	
209	- aanranding																	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011	Registratie					Structureel					Need to know of nice to know				Opmerking
			Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011	Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know	Nice to know	Anders, nl...	Onbekend	
210	- verkrachting																	
211	- openlijke geweldpleging																	
212	- moord																	
213	- brandstichting																	
214	- vrijheidsberoving																	
215	- anders																	
216	Aantal van dit type delict			6	1	2	0	0	7	1	0	0	1	9	0	0	0	
217	Eerdere straffen of maatregelen (nee/ een keer / meerdere keren):	Civielrechtelijke maatregelen:		2	0	7	0	0	7	1	0	0	1	9	0	0	0	
218	Taakstraf	(V)OTS ((voorlopige) ondertoezichtstelling)																
219	IBS	IBS (inbewaringstelling)																
220	(V)OTS	RM (rechterlijke machtiging)																
221	PIJ (on- & voorwaardelijk)	Strafrechtelijke maatregelen:																
222	jeugdTBR	Voorwaarden jeugdreclassering																
223	RM	PIJ (Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen)																
224	Voorwaarden jeugdreclassering	Tbs met voorwaarden																
225	Jeugddetentie	Tbs met dwangverpleging																
226	Detentie	JeugdTBR																
227	Preventieve hechtenis	Straffen:																
228	Hechtenis (overige)	Detentie																
229	TBS met dwangverpleging	Taakstraf																
230	Andere TBS-vormen	Hechtenis (alle vormen behalve preventieve hechtenis)																
231		Jeugddetentie																
232	Justitiele voorgeschiedenis	- First offender		2	0	7	0	0	7	1	0	0	1	9	0	0	0	

Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011	Registratie: Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel: Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know of nice to know: Need to know	Nice to know	Anders, nl...	Onbekend	Opmerking
		- Recidivist																
234	Leeftijd / datum 1e delict			9	0	0	0	0	5	1	1	1	1	9	0	0	0	
235	Leeftijd / datum 1e veroordeling			9	0	0	0	0	7	1	0	0	1	9	0	0	0	
236	**TBS maatregel**																	
237	Datum oplegging TBS	Leeftijd ttv oplegging		8	0	1	0	0	9	0	0	0	0	9	0	0	0	
238	Datum ingang TBS	Totale verblijfsduur in Jaren		8	0	1	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
239	TBS verlengingen sinds lopende TBS (aantal)			5	1	3	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
240	6-jaarsverlenging (ja/nee)			8	0	1	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
241	Aantal eerdere TBS opleggingen			7	1	1	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
242	Leeftijd/ datum eerdere TBS oplegging (per tbs oplegging)			8	0	1	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
243	Datum opname in huidige FPC	Verblijfduur huidige kliniek in jaren		3	0	6	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
244	Leeftijd bij opname (in huidige FPC)			5	2	2	0	0	8	0	0	0	1	8	1	0	0	Deels herleidbaar uit andere informatie (geboortedatum en datum opname)
245	Aantal TBS-klinieken met huidige TBS	- Aantal klinieken tijdens huidige terbeschikkingstelling (huidige kliniek meegeteld)		3	0	6	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	Deels herleidbaar uit algemen informatie over tbs historie
246	Per kliniek met huidige TBS:																	
247	Welke kliniek			9	0	0	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
248	Opnameduur	Gemiddelde duur tot eerste overplaatsing		1	0	8	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	Deels herleidbaar uit andere informatie over tbs historie
249	Opnamedatum			9	0	0	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
250	Reden overplaatsing tijdens lopende TBS (per			3	3	3	0	0	5	1	2	0	1	9	0	0	0	Beschikbare informatie is afhankelijk van vorige kliniek
251	- incident																	
252	- i.h.k.v. behandeling																	
253	- herselectant																	
254	- second opinion																	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011 (Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011)	Registratie: Ja (en in de genoemde categorieën)	Registratie: Ja, maar niet in genoemde categorieën	Registratie: Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Registratie: Nee	Registratie: Onbekend	Structureel: Structureel (indien van toepassing)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Structureel: Niet structureel	Structureel: Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know of nice to know: Need to know	Need to know of nice to know: Nice to know	Need to know of nice to know: Anders, nl...	Need to know of nice to know: Onbekend	Opmerking
255	**Eerdere behandelingen (klinisch en ambulant)**																	
256	Eerdere behandelingen	- Nooit eerder in contact geweest met hulpverlening		1	1	7	0	0	6	2	0	0	1	9	0	0	0	
257	- nooit	- Eerder alleen ambulante hulpverlening ontvangen																
258	- eens	- Eerder alleen opgenomen geweest, zonder ambulante hulpverlening																
259	- vaker	- Zowel eerder opgenomen geweest als ambulante hulpverlening																
260		- Onbekend																
261	Eerdere opnames (vrijwillig en onvrijwillig): aantal			5	0	4	0	0	6	2	0	0	1	9	0	0	0	
262	Eerdere ambulante behandeling: aantal			5	0	4	0	0	6	2	0	0	1	9	0	0	0	
263	Leeftijd / datum eerste hulpverleningscontact			8	0	1	0	0	3	3	2	0	1	7	2	0	0	
264	Leeftijd / datum laatste hulpverleningscontact (voor TBS)			8	0	1	0	0	2	2	4	0	1	8	1	0	0	
265	**Incidenten (tijdens het laatste halfjaar)**																	
266	Aantal ontvluchtingen tijdens huidige TBS (tijdens laatste half jaar)			6	1	2	0	0	7	1	0	0	1	9	0	0	0	
267	Aantal onttrekkingen tijdens huidige TBS (tijdens laatste half jaar)			6	1	2	0	0	7	1	0	0	1	9	0	0	0	
268	Totaal aantal gevallen van ongeoorloofde afwezigheid (tijdens laatste half jaar)			6	1	2	0	0	7	1	0	0	1	9	0	0	0	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011	Registratie					Structureel					Need to know of nice to know				Opmerking
			Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011	Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know	Nice to know	Anders, nl…	Onbekend	
269	Aantal schendingen van afspraken over behandeling (tijdens laatste half jaar)			2	2	5	0	0	7	0	0	1	1	9	0	0	0	
270	- nooit																	
271	- soms																	
272	- vaak																	
273	Aantal schendingen van afspraken omtrent druggebruik (tijdens laatste half jaar)			1	2	6	0	0	7	1	0	0	1	9	0	0	0	
274	- nooit																	
275	- soms																	
276	- vaak																	
277	Aantal schendingen van afspraken omtrent medicatiegebruik (tijdens laatste half jaar)			1	2	6	0	0	7	1	0	0	1	9	0	0	0	
278	- nooit																	
279	- soms																	
280	- vaak																	
281	**Risicoanalyse**								0	0								
282	Soort meest recente risicotaxatie	- Historisch Klinisch Toekomst-30 (HKT-30)		3	2	4	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
283	- geen	- 9-items van de HKT-30 (afgeleid van bovenste schaal)																
284	- HCR-2-	- Historical Clinical Risk Management-20 (HCR-20)																
285	- SVR-2-	- Hare's Psychopathie Checklist – Revised (PCL-R)																
286	- HKT-3-	- Sexual Violence Risk-20 (SVR-20)																
287	- Hare PCL-R																	
288	- VRAG																	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011 Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011	Registratie: Ja (en in de genoemde categorieën)	Registratie: Ja, maar niet in genoemde categorieën	Registratie: Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Registratie: Nee	Registratie: Onbekend	Structureel: Structureel (indien van toepassing)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Structureel: Niet structureel	Structureel: Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know of nice to know: Need to know	Need to know of nice to know: Nice to know	Need to know of nice to know: Anders, nl...	Need to know of nice to know: Onbekend	Opmerking
289	- FP4-																	
290	- Static-99																	
291	Datum risicotaxatie (meest recente)			8	0	1	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
292	Laatste risicotaxatie ingevuld door			1	2	6	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
293	- behandelaar																	
294	- onderzoeker																	
295	- consensus																	
296	**Fase tenuitvoerlegging van de TBS maatregel**																	
297	Fase verlof (tijdens laatste half jaar):	Geen verlof		3	0	5	0	1	7	1	0	0	1	9	0	0	0	
298	- geen	Begeleid verlof met en zonder beveiligde fase																
299	- beveiligde fase binnen het begeleid verlof	Onbegeleid verlof																
300	- onbeveiligde fase binnen begeleid verlof	Transmuraal verlof																
301	- onbegeleid verlof	Proefverlof																
302	- transmuraal verlof																	
303	- proefverlof																	
304	Fase behandeling (tijdens laatste half jaar): Ja/nee	- Behandelfase		1	3	2	2	1	3	1	0	2	3	8	1	0	0	Deels af te leiden (bijvoorbeeld o.b.v. afdeling) dit is echter niet volledig sluitend.
305	Observatie	- Resocialisatiefase																
306	Diagnostiek	- Diagnostiek- en observatiefase																
307	Doorstroom	- Onbekend (van toepassing op alle klinieken)																

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011 (Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011)	Registratie: Ja (en in de genoemde categorieën)	Registratie: Ja, maar niet in genoemde categorieën	Registratie: Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Registratie: Nee	Registratie: Onbekend	Structureel: Structureel (indien van toepassing)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Structureel: Niet structureel	Structureel: Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know of nice to know: Need to know	Need to know of nice to know: Nice to know	Need to know of nice to know: Anders, nl...	Need to know of nice to know: Onbekend	Opmerking
308	Behandeling																	
309	Uitstroom																	
310	Resocialisatie/rehabilitatie																	
311	Aantal afgewezen verloven (in het afgelopen halfjaar)			4	0	4	0	1	7	1	0	0	1	9	0	0	0	
312	**Formele kader (wetgeving, beleidskaders, etc.)**																	
313	Formele kader:			2	1	3	1	2	6	0	0	0	3	8	0	0	1	Vraagstelling opmerkelijk. WGBO is altijd van toepassing. Combinatie beginselenwet en BOPZ is niet mogelijk.
314	- alleen beginselenwet																	
315	- beginselenwet i.c.m. WGBO																	
316	- beginselenwet i.c.m. BOPZ																	
317	- beginselenwet i.c.m. beiden																	
318	Manier uitreiken maatregel:			1	1	4	3	0	4	0	0	1	4	7	0	2	0	Schriftelijke uitreiking is verplicht en is traceerbaar in dossier.
319	- schriftelijk																	
320	- mondeling																	
321	- beiden																	
322	Gebruik maatregelen (nooit/soms/vaak):	- Afzondering (ooit, nooit, onbekend)		2	2	5	0	0	6	1	0	1	1	9	0	0	0	
323	Afzondering	- Intrekken verloven/vrijheden (ooit, nooit, onbekend)																
324	Separatie	- Separatie (ooit, nooit, onbekend)																
325	Fixatie	- Dwangmedicatie (ooit, nooit, onbekend)																
326	Medicatie	- Brief/telefonische censuur (ooit, nooit, onbekend)																
327	Toedienen voeding of vocht	- Toedienen van vocht of voedsel (ooit, nooit, onbekend)																

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011	Registratie					Structureel					Need to know of nice to know				Opmerking
			Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011	Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know	Nice to know	Anders, nl...	Onbekend	
328	Aanvulling (niet in vragenlijst, wel in rapportage):	- Fixatie (ooit, nooit, onbekend)																
329	Intrekken verloven/vrijdheden																	
330	Brief/telefonische censuur																	
331																		
332	**Kenmerken van tenuitvoerlegging**																	
333	**Behandeling (doelen en evaluatie)**																	
334	Hoofddoelen behandelplan (meest recente behandelplan, binnen de afgelopen 6 maanden). Zijn er doelen opgesteld mbt:																	
335	- Doelen t.a.v. beveiliging (meest recent)	- Vrijheden/verlof - Beheersbaarheid van noodsituaties - Beleid t.a.v. ontvluchting/onttrekking aan de verpleging		1	2	5	1	0	5	0	1	1	2	9	0	0	0	Doelen t.a.v. beveiliging overstijgen het individuele niveau (m.u.v. vrijheden en verlof)
338	- Doelen t.a.v. verpleging (meest recent)	- Dagelijkse leven en begeleiding op de groep (sociotherapie) - Dagbesteding - Beleid t.a.v. - Arbeidstrajecten - Onderwijs		1	1	7	0	0	6	1	0	1	1	8	1	0	0	
343	- Doelen t.a.v. behandeling (meest recent)	- Psychologische/psychiatrische behandeling - Systeemgerichte ondersteuning en begeleiding - Non-verbale behandeling		1	1	7	0	0	6	1	0	1	1	9	0	0	0	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011	Registratie					Structureel					Need to know of nice to know				Opmerking
			Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011	Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know	Nice to know	Anders, nl...	Onbekend	
		- Medicamenteuze ondersteuning zowel regulier als bij calamiteiten - Financiële en andere praktische regelingen																
348	- Doelen t.a.v. resocialisatie (meest recent)	- Natraject		2	1	6	0	0	6	1	0	1	1	9	0	0	0	
349	- Doelen t.a.v. risicotaxatie (meest recent)	- Risicofactoren/probleemgebieden - Protectieve factoren		1	1	7	0	0	7	0	0	0	2	9	0	0	0	
351	- Overige doelen (tekstveld)			3	0	4	1	1	4	0	0	1	4	7	0	1	1	
352	Per behandeldoel: zijn de opgestelde doelen behaald mbt (meest recente evaluatie):	- Niet behaald - Geheel behaald - Gedeeltelijk behaald (- Onbekend)		1	6	1	1	0	4	1	1	1	2	9	0	0	0	
356	**Aangeboden behandeling(en) (in de huidige kliniek)**																	**Aangeboden behandeling is deels individu overstijgend doordat het om zorgpaden en modules gaat (in ontwikkeling).**
357	Diagnostiek: ja/nee			9	0	0	0	0	8	0	0	0	1	8	0	0	1	
358	Observatie vaktherapie: ja/nee			8	1	0	0	0	7	1	0	0	1	8	1	0	0	
359	Aangeboden behandelingen:	NB: Meer / andere categoriën dan in vragenlijst!		3	1	4	1	0	6	1	0	0	2	9	0	0	0	
360	- (cognitieve/dialectische) gedragstherapieën	Behandeling in het kader van het delict:																
361	- psycho-educatie	- Delictketen/delictscenario/ delictdynamiek																
362	- overige psychotherapieën	- Dadergroepen																
363	- schematherapie	- Terugvalpreventie																
364	- vaardigheidstrainingen	Psycho-educatie & therapieën:																
365	- gezin/systeemtherapie	- Psycho-educatie																

			Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011	Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know	Nice to know	Anders, nl…	Onbekend	
Regel	**Onderdeel voor dossierstudie (2011)**	**Categorie rapportage (2011)**	**2011**	**Registratie**					**Structureel**					**Need to know of nice to know**				**Opmerking**
366	- verslavingstherapieën	- (Cognitieve/dialectische) Gedragstherapie																
367	- maatschappelijk werk	- Schemagerichte therapie																
368	- muziektherapie	Overige therapie door psycholoog/psychiater/psychotherape																
369	- dramatherapie	- Gesprekstherapie																
370	- beeldende therapie	- EMDR																
371	- PMT	- Overige therapieën																
372	- overige therapieën (tekstveld)	Gezin/systeemtherapie																
373		- Relatietherapie																
374		Vaardigheidstrainingen:																
375		- m.b.t. middelengebruik																
376		- m.b.t. agressiehantering																
377		- m.b.t. sociale vaardigheden																
378		- m.b.t. psycho-educatie																
379		- m.b.t. seksueel en relationeel gedrag																
380		- m.b.t. arbeid, scholing en vrije tijd																
381		- Overige vaardigheidstrainingen																
382		Non-verbale therapieën:																
383		- Muziektherapie																
384		- Dramatherapie																
385		- Beeldende therapie																
386		- Psychomotorische therapie																
387		- Overige non-verbale therapieën																
388		Maatschappelijk werk																
389	Per behandeling onderstaande vragen:																	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011 (Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011)	Registratie: Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel: Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know of nice to know: Need to know	Nice to know	Anders, nl...	Onbekend	Opmerking
390	Duur van behandeling (per behandeling)			6	1	0	2	0	4	0	0	1	4	8	1	0	0	
391	Intensiteit van behandeling (per behandeling)	- >1x per week		4	0	3	2	0	4	1	0	1	3	8	1	0	0	
392	- dagelijks	- 1x per week																
393	- 2 of meer keren per week	- 2x per maand																
394	- 1x per week	- <2x per maand																
395	- 2 tot 3 keer per maand																	
396	- 1x per maand																	
397	- minder vaak dan 1x per maand																	
398	Op basis van een protocol (per behandeling)			6	0	2	1	0	5	1	0	1	2	8	1	0	0	
399	- ja																	
400	- nee																	
401	Individuele behandeling vs groepsbehandeling (per behandeling)	- Individueel		0	0	8	1	0	6	1	0	0	2	8	1	0	0	
402	- groep	- Groep																
403	- individueel	- Beiden																
404	- groep en individueel	- Onbekend																
405	Reden gekozen behandeling (per behandeling)			0	1	7	1	0	5	1	0	1	2	9	0	0	0	
406	- DSM diagnose (stabilisatie stoornis)																	
407	- delict																	
408	(tekstveld)																	
409	Uitvoerende personen (per behandeling):			0	6	3	0	0	6	1	1	0	1	8	0	1	0	
410	- arts																	
411	- psychiater																	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011	Registratie					Structureel					Need to know of nice to know				Opmerking
			Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011	Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know	Nice to know	Anders, nl…	Onbekend	
412	- groepsleider(s)																	
413	- basispsycholoog																	
414	- GZ-psycholoog																	
415	- GZ-psycholoog in opleiding																	
416	- klinisch psycholoog in opleiding																	
417	- klinisch psycholoog																	
418	- psychotherapeut (bv: cliëntcentered)																	
419	- systeembehandelaar																	
420	- maatschappelijk werker																	
421	- psychomotore therapeut																	
422	- drama-therapeut																	
423	- creatief therapeut																	
424	- bewegingsagoog																	
425	- vaktherapeut																	
426	- arbeidsconsulent																	
427	Theoretisch model (per behandeling):			0	2	5	1	1	2	1	0	3	3	5	4	0	0	Theoretische vraag, nut van registatie wordt niet door alle klinieken onderschreven.
428	- geen																	
429	- gedragstherapeutisch																	
430	- CGT																	
431	- oplossingsgericht																	
432	- psychoanalytisch																	
433	- on analytic lines																	
434	- systeemtheoretisch																	
435	- eclectisch																	
436	- medisch																	
437	- groepstherapie																	
438	- schemafocused																	
439	- cliëntcentered																	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011: Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011	Registratie: Ja (en in de genoemde categorieën)	Registratie: Ja, maar niet in genoemde categorieën	Registratie: Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Registratie: Nee	Registratie: Onbekend	Structureel: Structureel (indien van toepassing)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Structureel: Niet structureel	Structureel: Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know of nice to know: Need to know	Need to know of nice to know: Nice to know	Need to know of nice to know: Anders, nl...	Need to know of nice to know: Onbekend	Opmerking
440 441	- EMDR - anders, nl.																	
442 443 444 445	Afronding behandeling (per behandeling) - ja - nee	- Afgerond - Lopende - Voortijdig afgebroken - Onbekend		0	2	7	0	0	7	1	0	0	1	8	1	0	0	
446 447 448 449	Inzet (per behandeling)? (van afgeronde behandelingen) - onvoldoende - voldoende - goed			3	4	2	0	0	5	1	1	1	1	8	1	0	0	
450 451 452 453	Resultaat (per behandeling)? (van afgeronde behandelingen) - onvoldoende - voldoende - goed	- Ja - Nee		3	3	3	0	0	5	1	1	1	1	9	0	0	0	
454 455 456	Behandeling voortijdig afgebroken (per behandeling) - ja - nee			7	0	1	0	1	5	1	0	2	1	9	0	0	0	
457 458 459 460 461 462 463	Reden uitval / afbraak behandeling - absentie cliënt - ontslag cliënt - overlijden cliënt - langdurige afwezigheid behandelaar - anders - nvt			1	1	7	0	0	5	1	0	2	1	8	1	0	0	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011	Registratie					Structureel					Need to know of nice to know				Opmerking
			Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011	Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know	Nice to know	Anders, nl...	Onbekend	
464	m.b.t. (cognitieve/dialectische) gedragstherapiën: Niveau			0	1	7	1	0	3	1	0	3	2	6	3	0	0	
465	- syndroom																	
466	- delict																	
467	m.b.t. vaardigheidstrainingen: Module			0	0	9	0	0	6	1	0	1	1	7	2	0	0	
468	- Goldstein																	
469	- Liberman																	
470	- andere																	
471	**Attitude ten opzichte van de behandeling (in het afgelopen half jaar)**																	**Deze onderdelen worden geregistreerd in de vorm van omschrijvingen in behandelrapportages (niet in de genoemde categorieën).**
472	Patiënt: Toont zich betrokken bij de behandeling			2	3	4	0	0	6	1	0	1	1	8	1	0	0	
473	- niet																	
474	- enigszins																	
475	- wel																	
476	Patiënt: Sterke negatieve attitude en/of geen daadwerkelijke medewerking (NB: dubbele vraagstelling, dubbele ontkenning)			2	3	4	0	0	6	1	0	1	1	8	0	0	1	
477	- niet																	
478	- enigszins																	
479	- wel																	
480	Patiënt: Verzet zich actief tegen behandeling			1	3	5	0	0	7	0	0	1	1	9	0	0	0	
481	- niet																	
482	- enigszins																	
483	- wel																	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011	Registratie					Structureel					Need to know of nice to know				Opmerking
			Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011	Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know	Nice to know	Anders, nl...	Onbekend	
484	Is er op basis van het dossier een idee te krijgen over de behandelprognose van het behandelteam?			1	1	7	0	0	6	0	0	2	1	9	0	0	0	
485	- ja																	
486	- enigszins																	
487	- nee																	
488	Zo ja: Behandelprognose:			2	2	5	0	0	6	0	0	2	1	8	1	0	0	
489	- gunstig																	
490	- neutraal																	
491	- negatief																	
492	**Klachten (sinds opname in huidige tbs-kliniek)**																	
493	Aantal klachten per patiënt			8	0	1	0	0	7	1	0	0	1	7	2	0	0	
494	Beslissing klachten:	- Gegrond		2	0	7	0	0	7	1	0	0	1	7	2	0	0	
495	Aantal gegrond verklaarde klachten	- Ongegrond																
496	Aantal ongegrond verklaarde klachten	- Nog in behandeling																
497	Aantal onafgehandelde klachten	- Onbekend																
498	**Signalerings- of terugvalpreventieplan (in het afgelopen half jaar)**																	
499	Aanwezigheid signaleringsplan/terugvalpreventieplan/noodplan?			7	0	2	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
500	- ja																	
501	- nee																	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011 (Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011)	Registratie: Ja (en in de genoemde categorieën)	Registratie: Ja, maar niet in genoemde categorieën	Registratie: Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Registratie: Nee	Registratie: Onbekend	Structureel: Structureel (indien van toepassing)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Structureel: Niet structureel	Structureel: Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know of nice to know: Need to know	Need to know of nice to know: Nice to know	Need to know of nice to know: Anders, nl...	Need to know of nice to know: Onbekend	Opmerking
502	**Milieutherapie/sociotherapie (in het afgelopen half jaar)**																	**Deze kenmerken zijn niet volledig op niveau van patient, deels ook kenmerken van de afdeling.**
503 504 505 506	Inrichting van socio-therapeutisch milieu, per onderdeel (hieronder): - duidelijk aanwezig - enigszins aanwezig - afwezig			0	3	5	0	1	3	1	0	4	1	6	1	0	2	
507	Aanbieding van een vaste week en dagstructuur	'- het aanbieden van een vaste week- en dagstructuur		2	0	7	0	0	6	1	0	1	1	7	1	0	1	
508	Stimulatie tot een zo groot mogelijke eigen verantwoordelijkheid			2	0	7	0	0	5	0	0	3	1	6	2	0	1	
509	Extra aandacht voor farmacologische behandeling en medicatietrouw			2	0	7	0	0	6	0	0	2	1	7	1	0	1	
510	Activatie voor en ondersteuning bij de verzorgingen van zichzelf en hun omgeving	- het activeren en het ondersteunen van de patiënten bij de verzorging van zichzelf en hun omgeving		2	0	7	0	0	6	0	0	2	1	7	1	0	1	
511	Stimulatie tot zinvolle activiteiten die aansluiten bij hun mogelijkheden	- het stimuleren tot zinvolle activiteiten die bij de mogelijkheden aansluiten		1	1	7	0	0	6	0	0	2	1	7	1	0	1	
512	Individuele benadering en bejegening, waardoor flexibel en onderhandeld kan worden gewerkt	- een Individuele benadering en bejegening		1	1	6	0	1	5	0	0	2	2	6	1	0	2	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011	Registratie					Structureel					Need to know of nice to know				Opmerking
			Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011	Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know	Nice to know	Anders, nl...	Onbekend	
513	Een laag EE-klimaat (expressed emotion ipv overmatige bezorgdheid en kritiek) met een behoud van een zo natuurlijk en direct mogelijk reageren			1	1	5	0	2	3	0	0	2	4	5	1	0	3	
514	Stimulatie tot het drugsvrij blijven en het drugsvrij maken en houden van de woonafdeling	- het stimuleren tot een drugsvrije woonafdeling		2	1	6	0	0	5	0	0	3	1	8	0	0	1	
515	Methodisch en doelgericht werken aan problematische gedragspatronen, die gerelateerd zijn aan delictrisico's en/of die het dagelijkse leven beïnvloeden			1	1	6	0	1	5	0	0	2	2	8	0	0	1	
516	Aanvoeling of ontspanning of afleiding van de problematiek noodzakelijk is			1	1	5	0	2	2	0	0	4	3	7	1	0	1	
517	Een (vanuit de rehabilitatiegedachte) stimulatie tot de hoogst haalbare vorm van autonomie			1	1	6	0	1	4	0	0	3	2	7	1	0	1	
518	Heeft de patiënt een cursus ADL gevolgd in het afgelopen half iaar of volgt dat nu?	- Beschrijving Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) (NB: onduidelijk of dit 1 op 1 gerelateerd is aan cursus)		0	0	5	1	3	3	0	0	2	4	5	2	1	1	Cursus ADL wordt niet in alle klinieken gegeven.
519	- ja																	
520	- nee																	
521	**Behandelklimaat (in het afgelopen half jaar)**																	**Kenmerken niet op niveau van patient, meer kenmerken van afdeling of kliniek.**

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011 (Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011)	Registratie: Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel: Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know of nice to know: Need to know	Nice to know	Anders, nl...	Onbekend	Opmerking
522	Samenstelling behandelteam (ja/nee per functie)			1	2	3	2	1	3	0	0	3	3	5	2	1	1	
523	Behandelcoördinator																	
524	Reclasseringswerker																	
525	Arts																	
526	Psychiater																	
527	Groepsleider(s)																	
528	Basispsycholoog																	
529	GZ-psycholoog																	
530	Klinisch psycholoog																	
531	Psychotherapeut (bv. clientcentered)																	
532	Systeembehandelaar																	
533	Maatschappelijk werker																	
534	Psychomotore therapeut																	
535	Drama-therapeut																	
536	Creatief therapeut																	
537	Bewegingsagoog																	
538	Vaktherapeut																	
539	Arbeidsconsulent																	
540	Samenwerking team: Beleidsoverleg			0	1	4	1	3	4	0	0	0	5	2	4	0	3	
541	- wekelijks																	
542	- tweewekelijks																	
543	- maandelijks																	
544	- halfjaarlijks																	
545	- jaarlijks																	
546	- niet																	
547	Samenwerking team: Behandelingsoverleg			0	1	4	1	3	4	0	0	0	5	5	1	0	3	
548	- wekelijks																	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011 (Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011)	Registratie: Ja (en in de genoemde categorieën)	Registratie: Ja, maar niet in genoemde categorieën	Registratie: Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Registratie: Nee	Registratie: Onbekend	Structureel: Structureel (indien van toepassing)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Structureel: Niet structureel	Structureel: Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know of nice to know: Need to know	Need to know of nice to know: Nice to know	Need to know of nice to know: Anders, nl...	Need to know of nice to know: Onbekend	Opmerking
549 550 551 552 553	- tweewekelijks - maandelijks - halfjaarlijks - jaarlijks - niet																	
554 555 556 557 558 559 560	Samenwerking team: Samenwerkingsoverleg (intervisie) - wekelijks - tweewekelijks - maandelijks - halfjaarlijks - jaarlijks - niet			0	1	4	1	3	4	0	0	0	5	3	3	0	3	
561 562 563 564 565	Eindverantwoordelijkheid behandeling - behandelcoördinator - assistent zorgmanager - hoofdbehandelaar - zorgmanager			0	0	6	1	2	5	0	0	0	4	7	1	0	1	
566	**Leefgroep (in het afgelopen half jaar)**																	**Kenmerken niet volledig op niveau van patient, meer kenmerken van de afdeling.**
567	Grootte	Op niveau leefgroep		1	1	1	2	4	2	0	0	1	6	6	1	0	2	
568	Minimumleeftijd			1	1	0	3	4	2	0	0	0	7	4	2	0	3	
569	Maximumleeftijd			1	1	0	3	4	2	0	0	0	7	4	2	0	3	
570 571 572 573	Samenstelling: - gemengd - alleen mannen - alleen vrouwen	Op niveau kliniek		0	1	1	3	4	2	0	0	0	7	4	3	0	2	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011	Registratie					Structureel					Need to know of nice to know				Opmerking
			Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011	Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know	Nice to know	Anders, nl...	Onbekend	
574	Organisatie leefgroep (per onderdeel: duidelijk aanwezig / enigszins aanwezig / afwezig):			0	0	6	1	2	2	0	0	2	5	5	2	0	2	
575	- Tijd- en ruimtegrenzen																	
576	- Rooster met dagindeling																	
577	- Huishoudelijke taken																	
578	- Flexibiliteit (van het team)																	
579	- Flexibiliteit (van het programma)																	
580	Afspraken m.b.t. (per onderdeel: duidelijk aanwezig / enigszins aanwezig / afwezig):			0	0	7	0	2	4	0	0	2	3	4	3	0	2	
581	- Rusttijd																	
582	- Maaltijden																	
583	- Bezoek																	
584	- Weekenden																	
585	- Nieuwe bewoners																	
586	- Bewoners die met ontslag gaan																	
587	- Algemene zaken																	
588	- Huisdienst																	
589	- Overlegsituaties																	
590	Hoeveel uur per dag mag de patiënt van de afdeling af?			5	0	0	1	3	4	0	0	1	4	5	2	0	2	
591	**AVS (Arbeid, Scholing, Vrijetijdsbesteding)**																	**Wordt geregistreerd voor zover van belang voor financiering, betaling en behandeling. Niet alle AVS wordt geregistreerd.**

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011 Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011	Registratie: Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel: Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know of nice to know: Need to know	Nice to know	Anders, nl...	Onbekend	Opmerking
592	Is er voor deze patiënt een mogelijkheid tot betaalde arbeid? Ja/Nee (Het is dus niet de vraag of er in de kliniek mogelijkheid is tot betaalde arbeid, maar het gaat echt over deze patiënt.)			6	0	2	0	1	4	0	3	1	1	6	2	0	1	
593	Verricht de patiënt op dit moment betaalde arbeid?	Betaald en onbetaald werk samen		5	0	3	0	1	5	0	2	0	2	7	1	0	1	
594	Werkzaamheden betaalde arbeid patiënt (tekstveld)			7	0	0	0	2	4	0	2	0	3	7	0	0	2	
595	Hoeveel uur per week verricht de patiënt betaalde arbeid?	Gemiddeld aantal uren (betaald) werk per week		8	0	0	0	1	5	0	2	0	2	7	1	0	1	
596	Is er voor deze patiënt een mogelijkheid tot onbetaalde arbeid? Ja/Nee (stage, werkervaring, vrijwilligerswerk, etc) (Het is dus niet de vraag of er in de kliniek mogelijkheid is tot onbetaalde arbeid, maar het gaat echt over deze patiënt.)			7	0	1	0	1	4	0	3	0	2	7	1	0	1	
597	Verricht de patiënt op dit moment onbetaalde arbeid? Ja/Nee	Betaald en onbetaald werk samen		7	0	1	0	1	5	0	2	0	2	7	1	0	1	
598	Werkzaamheden onbetaalde arbeid patiënt (tekstveld)			6	0	0	0	3	2	0	3	0	4	7	0	0	2	
599	Hoeveel uur per week verricht de patiënt onbetaalde arbeid?			6	1	0	0	2	2	0	2	1	4	7	1	0	1	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011 (Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011)	Registratie: Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel: Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know of nice to know: Need to know	Nice to know	Anders, nl...	Onbekend	Opmerking
600	Is er voor deze patiënt een mogelijkheid tot scholing? Ja/Nee			8	0	0	0	1	4	0	3	1	1	6	1	1	1	Anders: niet in alle gevallen need to know
601	Volgt de patiënt op dit moment scholing? Ja/Nee	Onderwijs volgen		7	0	0	0	2	4	0	2	1	2	8	0	0	1	
602	Wat voor opleiding/scholing volgt de patiënt op dit moment? (tekstveld)			6	1	0	0	2	4	0	2	1	2	8	0	0	1	
603	Hoeveel uur per week volgt de patiënt scholing?	Gemiddeld aantal uren per week		7	0	0	0	2	3	0	2	1	3	7	1	0	1	
604	Is er voor deze patiënt een mogelijkheid tot vrijetijdsbesteding buiten de directe afdeling van de patiënt? Ja/Nee			6	0	0	0	3	2	0	2	1	4	8	0	0	1	
605	Maakt de patiënt gebruik van deze vrijetijdsbestedingsmogelijkheden? Ja/Nee	Vrijetijdsbesteding hebben		5	0	1	1	2	3	0	2	0	4	8	0	0	1	
606	Welke vrijetijdsbesteding doet de patiënt? (tekstveld)			7	0	0	0	2	4	0	2	0	3	7	1	0	1	
607	Hoeveel uur per week doet de patiënt vrijetijdsbesteding buiten de directe afdeling?	Gemiddeld aantal uren per week		5	1	0	0	3	2	0	2	1	4	7	1	0	1	
608	**What Works-principes**																	
609	Risicoprincipe:																	
610	Hoeveel maanden zitten er tussen de opname van de patiënt en de eerste risicotaxatie?			6	2	1	0	0	8	0	0	0	1	8	1	0	0	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011 (Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011)	Registratie: Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel: Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know of nice to know: Need to know	Nice to know	Anders, nl...	Onbekend	Opmerking
611	Datum eerste risicotaxatie			9	0	0	0	0	8	0	0	0	1	9	0	0	0	
612	(Hoe) wordt de inschatting van de risicofactoren gemaakt?			2	0	6	0	1	7	0	0	0	2	8	1	0	0	
613	- gestandaardiseerde methode																	
614	- andere methode																	
615	- wordt niet ingeschat																	
616	Behoefteprincipe:																	
617	Komen de risicofactoren duidelijk in de risicotaxatie naar voren?Ja/Nee			6	0	2	0	1	6	0	0	1	2	9	0	0	0	
618	Komen de risicofactoren terug (als doelen) in het behandelplan? Ja/Nee			6	0	2	0	1	6	0	0	1	2	9	0	0	0	
619	Responsiviteitsprincipe:																	
620	Is er een beschrijving van de leerstijl van een patiënt? Ja/Nee			5	0	1	3	0	2	0	1	3	3	8	1	0	0	
621	Zo ja: Komt deze leerstijl terug in de keuze voor een bepaalde behandeling(svorm)? Ja/Nee			2	0	1	5	1	1	0	1	1	6	8	1	0	0	
622	Behandelintegriteitsprincipe: Wordt de behandeling ook zo gegeven als hij bedoeld is? (achteraf scoren)			1	0	1	5	2	2	0	0	0	7	8	1	0	0	
623	**Farmacotherapie (in het afgelopen half jaar)**																	
624 625	Type farmacotherapie (ja/nee per dimensie) - op dimensie psychotische decompensatie (anti	- psychotische decompensatie (antipsychotica) - somatische aandoeningen		1	1	7	0	0	6	0	0	1	2	8	0	0	1	Farmacotherapie wordt geregistreerd, maar niet in betreffende categorieën.

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011 (Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011)	Registratie: Ja (en in de genoemde categorieën)	Registratie: Ja, maar niet in genoemde categorieën	Registratie: Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Registratie: Nee	Registratie: Onbekend	Structureel: Structureel (indien van toepassing)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Structureel: Niet structureel	Structureel: Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know of nice to know: Need to know	Need to know of nice to know: Nice to know	Need to know of nice to know: Anders, nl...	Need to know of nice to know: Onbekend	Opmerking
626	- op dimensie stemming, depressie, angst (stemmingsstabilisatoren)	- stemming, depressie, angst (stemmingsstabilisatoren)																
627	- op dimensie impulscontrole, hyperactiviteit, agressie, labiliteit	- impulscontrole, hyperactiviteit, agressie, labiliteit																
628	- op dimensie seksuele component (hormonale libidoremmers)	- middelenafhankelijkheid/verslaving																
629	- op dimensie seksuele component (antidepressiva/stemmingsstabilisatoren)	- seksuele component (hormonale libidoremmers)																
630	- op dimensie middelenafhankelijkheid/verslaving																	
631	- op dimensie somatische aandoeningen																	
632	- dosering (tekstveld)																	
633	- soort medicatie (tekstveld)																	
634																		**Knelpunten: vraagstelling is onduidelijk en grotendeels niet op het niveau van de patient**
635	Knelpunten instellingen (IIG de onderstaande categorieën):			1	0	4	1	3	4	0	0	1	4	3	2	0	4	Alleen verlof is op het niveau van de patient.
636	- verlof (algemeen)																	
637	- beveiligde fase van verlof																	
638	- AVT																	
639	- (gebrek aan) motivatie)																	
640	- werkdruk																	
641	- te weinig personeel																	
642	- anders, nl…																	

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011	Registratie					Structureel					Need to know of nice to know				Opmerking
			Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011	Ja (en in de genoemde categorieën)	Ja, maar niet in genoemde categorieën	Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Nee	Onbekend	Structureel (indien van toepassing)	Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Niet structureel	Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know	Nice to know	Anders, nl…	Onbekend	
643 644 645 646	Knelpunten wetgeving (IIG de onderstaande categorieën): - schriftelijke maatregelen - bureaucratie - anders, nl…			0	0	1	1	7	1	0	0	0	8	3	1	0	5	
647	Gevolgen behandeling (tekstveld)			0	0	1	1	7	1	0	0	0	8	3	1	0	5	
648	Gevolgen behandeltraject (tekstveld)			0	0	0	1	8	0	0	0	0	9	3	1	0	5	
649	Gevolgen tenuitvoerlegging (tekstveld)			0	0	0	1	8	0	0	0	0	9	3	1	0	5	
650																		
651																		
652																		
653	**Diagnostische informatie**																	
654		Diagnostisch onderzoek plaatsgevonden in huidige kliniek? (ja/nee)		9	0	0	0	0	7	0	0	0	2	8	0	0	1	
655		Delictanalyse opgesteld in huidige kliniek? (ja/nee)		9	0	0	0	0	8	0	0	0	1	8	0	0	1	
656	**Gebruik van zorgprogramma's**																	**Zorgrprogramma's zijn nog niet in alle klinieken geïmplementeerd**
657		Inzet van interventies uit 1 van de 3 - Seksueel overschrijdend gedrag - Psychotische kwetsbaar en delictgevaarlijk - Persoonlijkheidsstoornissen		3	0	2	4	0	4	0	0	0	5	6	0	0	3	
661	**Behandelaanbod**																	**Relatief algemene vraagstelling. Detailniveau van beschrijving wordt niet gespecificeerd.**

Regel	Onderdeel voor dossierstudie (2011)	Categorie rapportage (2011)	2011 (Kleurcodering registratie o.b.v. onderzoek 2011)	Registratie: Ja (en in de genoemde categorieën)	Registratie: Ja, maar niet in genoemde categorieën	Registratie: Ja, maar niet bekend in welke categorieën	Registratie: Nee	Registratie: Onbekend	Structureel: Structureel (indien van toepassing)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: vermeld)	Structureel: Structureel indien bekend (indien niet: niet vermeld)	Structureel: Niet structureel	Structureel: Onbekend / wordt niet geregistreerd	Need to know of nice to know: Need to know	Need to know of nice to know: Nice to know	Need to know of nice to know: Anders, nl...	Need to know of nice to know: Onbekend	Opmerking
662		Beschrijving van behandeling in evt vorige kliniek		8	0	0	1	0	1	0	2	2	4	7	1	0	1	
663		Beschrijving van behandeling psycholoog/psychiater		9	0	0	0	0	4	0	0	2	3	8	0	0	1	